Canadian Centre for Occupational Health and Safety

Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail

National Research Council Canada

Conseil national de recherches Canada

Associate Committee on the Occupational Application of Ergonomics Research

Comité associé de l'application professionnelle des recherches en ergonomie

Ottawa, Canada
K1A 0R6

LÉSIONS ATTRIBUABLES AU TRAVAIL RÉPÉTITIF

Un atelier

P88 - 17F

LÉSIONS ATTRIBUABLES AU TRAVAIL RÉPÉTITIF

Un atelier

Hamilton, Ontario

Les 28 et 29 mars 1988

CCOHS-CCHST

90-05334/

LÉSIONS ATTRIBUABLES AU TRAVAIL RÉPÉTITIF - UN ATELIER

NUMÉRO DU CCHST P88-17F

NUMÉRO ISBN 0-660-92641-5

NUMÉRO DE CATALOGUE MAS CC273-2/88-17F

Cette publication est offerte
dans les deux langues officielles.

This publication is available
in both official languages.

Chaque document produit par le Centre est soumis à une série de révisions. Dans le cadre de ce processus de révision, on demande à des représentants des gouvernements, des employeurs et des travailleurs d'examiner les versions préliminaires des documents du CCHST et de juger de leur lisibilité et de leur exactitude sur la plan technique.

Le Centre s'efforce de s'assurer que l'information qu'il distribue est exacte et exhaustive. Cependant, il est entendu qu'il ne se porte pas garant que ladite information est exacte et exhaustive et il ne sera tenu responsable d'aucun dommage ni d'aucune perte subis par suite de l'utilisation d'une information inexacte ou incomplète.

Date de publication : 1988

Exemplaires supplémentaires disponibles sur demande.

---

250 rue Main East
Hamilton (Ontario)
L8N 1H6
(416) 572-2981
Télex 061-8532
Téléfax (416) 572-2206

CCOHS-CCHST

Un autre atelier du CCHST

LÉSIONS ATTRIBUABLES AU TRAVAIL RÉPÉTITIF

Les lundi et mardi 28 et 29 mars 1988
Hamilton Convention Centre, Hamilton, Ontario

Vous pourrez :

- vous sensibiliser à la question
- explorer toutes les possibilités de consensus
- préparer la voie du progrès

Vous aurez l'occasion :

- de débattre les questions d'hygiène et de sécurité au travail avec des travailleurs, des employeurs, des experts et des représentants du gouvernement
- de définir ensemble les domaines où l'accord existe et ceux qui ont encore besoin d'être étudiés
- de travailler activement à préparer la voie du progrès
- de faire connaître les questions sur lesquelles l'accord existe et celles qui ont encore besoin d'être étudiées

Il ne s'agira pas :

- de trouver toutes les réponses à vos questions
- de vous donner des instructions
- de vous laisser écouter sans rien dire

Ceux qui ont participé à nos ateliers par le passé en ont dit :

«Un niveau d'accord remarquable! Je n'aurais pas cru qu'on puisse y parvenir, mais les faits sont là.»

«C'est la première fois que j'ai l'occasion de discuter ouvertement et franchement d'une question aussi importante avec mes homologues dans une atmosphère libre d'affrontement.»

Vous êtes invité à partager l'expérience d'un atelier du CCHST.

Le Centre canadien
d'hygiène et de sécurité au travail
et
Le Comité associé de l'ergonomie
Conseil national de recherches du Canada

Un atelier

LÉSIONS ATTRIBUABLES AU TRAVAIL RÉPÉTITIF

Les lundi et mardi 28 et 29 mars 1988
Hamilton Convention Centre, Hamilton, Ontario

ORDRE DU JOUR

Le lundi 28 mars 1988

8 h 15	INSCRIPTION ET CAFÉ – Foyer du salon Albion AB
9 h	BIENVENUE – Salon Albion AB L'honorable Martin O'Connell Président, Conseil des gouverneurs Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail
9 h 15-11 h 30	**DIFFÉRENTS POINTS DE VUE** Tribune de présentation – Salon Albion AB Recherche – Richard Wells Professeur adjoint, University of Waterloo Travailleurs – Larry Stoffman, directeur Sécurité et santé professionnelles, local 1518 Union internationale des travailleurs unis de l'alimentation et du commerce Génie – Fred Buchanan, gestionnaire Industrial and Human Engineering Northern Telecom Indemnisation – Raymond-Marie Dion, médecin Service du contentieux, CSST (Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec) Médecine – Lisa Doupe, médecin d'usine General Motors Questions et discussion

11 h 30-12 h 30	**Quels sont les besoins?** ATELIERS TRIPARTITES
12 h 30-13 h 30	DÉJEUNER – Salon Webster AB
13 h 30-15 h	**Quels sont les besoins? (suite)** ATELIERS TRIPARTITES
15 h-15 h 15	CAFÉ – Foyer du salon Albion AB
15 h 15-17 h 15	**Qui en a la responsabilité?** ATELIERS TRIPARTITES
18 h 30	Bar payant – Salon Webster AB et grande salle
19 h	DÎNER-BUFFET

Le mardi 29 mars 1988

9 h-10 h	**Où devrions-nous commencer?** ATELIERS TRIPARTITES
10 h-12 h	**Pouvons-nous nous entendre?** ATELIERS HOMOGÈNES
12 h-13 h	DÉJEUNER – Salon Webster AB
13 h-14 h 30	**Séance plénière – Perspectives d'avenir** RAPPORTS DES ATELIERS HOMOGÈNES

14 h 30-14 h 45	CAFÉ – Foyer du salon Albion AB
14 h 45-16 h	**Quelles sont les chances de succès?** — Réponse des membres de la haute direction

TRIBUNE DE RÉPONSE

Travailleurs – Dick Martin
Vice-président exécutif
Congrès du travail du Canada

Indemnisation – Patricia Wellman
Directrice, Élaboration des politiques
Commission des accidents du travail de l'Ontario

Industrie – Franz Reiterer, vice-président
Relations de travail, Magna International Incorporated

Gouvernement – Bill Rozel, directeur exécutif
Work Site Services, Occupational Health and Safety Division
Alberta Community and Occupational Health

16 h **LEVÉE DE SÉANCE**

Résumé

Les lésions attribuables au travail répétitif* constituent un problème de santé et sécurité au travail de plus en plus aigu dans des secteurs aussi variés que le travail de bureau, l'électronique, l'empaquetage et la musique. Le CCHST a donc tenu, les 28 et 29 mars, un atelier visant à mieux faire connaître le problème et à discuter d'une voie à suivre. Cet atelier a eu lieu à la demande du Comité associé de l'ergonomie du Conseil national de recherches, qui a d'ailleurs aidé à son organisation.

L'atelier a suscité beaucoup d'enthousiasme. Il a d'ailleurs fait salle comble en accueillant plus d'une centaine de participants; il a même fallu refuser plusieurs inscriptions de dernière heure. L'assemblée était composée de représentants du milieu syndical, de gestionnaires et de professionnels. Les commissions d'indemnisation y étaient également bien représentées.

La tribune de présentation a présenté des exposés abordant les lésions attribuables au travail répétitif du point de vue de la recherche, du milieu syndical, du génie, de l'indemnisation et de la médecine. Ces exposés ont été donnés respectivement par : Richard Wells, professeur agrégé, Université de Waterloo; Larry Stoffman, directeur, Santé et sécurité professionnelles, local 1518, Union internationale des travailleurs unis de l'alimentation et du commerce; Fred Buchanan, chef, Génie industriel et ergonomie, Northern Telecom; Raymond-Marie Dion, médecin, Service du contentieux, CSST; et Lisa Doupe, médecin d'usine, General Motors.

Après la tenue de discussions tripartites visant à déterminer les besoins en ce domaine, les responsabilités des intervenants et les secteurs prioritaires, les représentants des syndicats, les gestionnaires et les professionnels ont présenté leur rapport en seance plénière. Comme c'est le cas à chacun des ateliers du Centre, les participants ont trouvé remarquable le niveau de consensus auquel les différents groupes en étaient arrivés.

Voici les principaux points sur lesquels les participants se sont entendus :

- Il existe de graves lacunes en matière d'information, de sensibilisation et de centralisation des données;
- Il faut mettre l'accent sur les mécanismes de rapport, par exemple un formulaire de rapport uniformisé;
- Il est nécessaire que les CAT mettent en place des politiques nationales plus claires;
- Il faut mettre l'accent sur la prévention et la conception des tâches;
- L'adoption de règlements n'a soulevé qu'un enthousiasme mitigé (bien que certains soient d'avis que cette mesure soit nécessaire), mais la plupart se sont dits en faveur de l'établissement d'un code de pratique national et de normes portant sur le matériel de travail;

* Cette expression est moins normalisée que l'équivalent en anglais mais a été adoptée au CCHST et sera utilisée partout dans le présent document.

- La question de la surveillance a été abordée, mais n'a pas joui d'un appui significatif; ce genre d'activité est considéré comme étant une source additionnelle de stress, ne comportant aucun aspect préventif;
- La plupart des participants se sont dits en faveur de la création de comités d'ergonomie dans les milieux de travail.

Autres points :

- On a souligné, tout comme à un atelier antérieur, la nécessité d'inclure la conception des tâches dans les programmes d'études de diverses disciplines, notamment le génie, la médecine et l'administration des affaires;
- Certains ont mis l'accent sur l'importance de retourner à un travail valorisant;
- On a jugé que l'engagement de la haute direction était essentiel au chapitre de la prévention des blessures et de la promotion du bien-être sur les lieux de travail.

Le groupe chargé de conclure a assisté à la séance plénière, puis a fait part de ses réactions aux rapports des groupes formes de représentants du milieu syndical, de gestionnaires et de professionnels. Ce groupe était constitué de David Bennett, représentant national, Santé et sécurité, qui a remplacé Richard Martin, vice-président exécutif, Congrès du travail du Canada; Patricia Wellman, directrice, Direction de l'élaboration des politiques, Commission des accidents du travail de l'Ontario; Franz Reiterer, vice-président, Relations de travail, Magna International Incorporated; William Rozel, directeur exécutif, Work Site Services, Occupational Health and Safety Division, Alberta Community and Occupational Health. Ces derniers représentaient, respectivement, le milieu syndical, les commissions d'indemnisation, l'industrie et les gouvernements.

On a pu dégager de leurs observations un consensus concernant les besoins suivants : obtenir et diffuser l'information; définir clairement le problème des lésions attribuables au travail répétitif; établir des lignes directrices nationales; inciter les CAT à concevoir de meilleurs formulaires et à établir des mécanismes de rapport adéquats; souligner l'importance de la prise d'engagements clairs à tous les niveaux des organisations; et mettre l'accent sur la prévention.

Les participants ont lancé un défi au Comité associé du CNR :

- Établir des procédures de rapport uniformes en vue de la cueillette de données;
- Mettre sur pied une base de données nationale;
- Élaborer des lignes directrices en vue de la mise en place d'un code de pratique.

Par ailleurs, ils ont lancé un défi au CCHST :

- Obtenir cette information et la diffuser le plus rapidement possible;
- Préparer de la documentation sur les lésions attribuables au travail répétitif et la distribuer aux travailleurs, aux gestionnaires et aux professionnels.

Mot de bienvenue

Lillian Vine

Martin O'Connell est président de notre Conseil des gouverneurs, organe tripartite qui régit le Centre; ce conseil est forme de représentants des gouvernements, des travailleurs et des employeurs du Canada. Malheureusement, M. O'Connell est en train de se rétablir d'une grippe et n'a donc pu se joindre à nous aujourd'hui. Il vous souhaite cependant, de même que notre président et administrateur en chef, Gordon Atherley, beaucoup de succès dans vos débats.

Le Centre, qui est une ressource d'information en hygiène et sécurité au travail, a commencé à tenir des ateliers il y a un peu moins de deux ans. Le Conseil des gouverneurs était d'avis que les connaissances actuelles pouvaient être enrichies. En effet, nous avons constaté qu'une partie de l'information produite était de nature factuelle, c'est-à-dire qu'elle était surtout constituée de chiffres ou de données; il existe toutefois un autre genre d'information qui repose moins sur des faits que sur des opinions, des jugements, des valeurs, des considérations et des préoccupations et qui ne provient pas uniquement des travaux de recherche, des bases de données ou des bibliothèques. Cette information enrichie résulte des observations des personnes responsables de l'hygiène et de la sécurité professionnelles. Le personnel du Centre a réalisé qu'il ne pouvait générer ce genre d'information mais qu'il était toutefois en mesure de réunir ces intervenants dans le cadre d'un atelier où ceux-ci pourraient examiner les faits, les opinions et les aspects du problème et augmenter ainsi la valeur de l'information recueillie. Voilà donc la raison d'être de cet atelier : étudier les données, mais surtout se pencher sur les questions difficiles, les opinions, pour en arriver à une meilleure compréhension du problème épineux des lésions attribuables au travail répétitif. Nous avons organisé des ateliers sur les tests de toxicomanie, la surveillance médicale, les affections dorsales occasionnées par le travail et la formation et l'éducation en matière d'information chimique; plusieurs d'entre eux en sont encore à l'étape de la planification. N'importe qui peut demander au Centre de tenir un atelier. Je trouve toujours très stimulant d'apercevoir parmi les participants une personne avec qui je travaille sur un autre projet. Je vois ici Serge Trudel, qui m'aide actuellement à la mise sur pied d'un atelier sur la surdité professionnelle, prévu pour octobre.

La tenue de cet atelier sur les lésions attribuables au travail répétitif s'est faite à la demande du Comité associé de l'ergonomie du Conseil national de recherches. Gary Cwitco, Robert Webb et moi-même travaillons à la planification de cet atelier depuis plusieurs mois. De toute évidence, ce sujet suscite un intérêt passionné, comme en fait foi le nombre de participants, qui a dépassé toutes mes espérances, mais pas celles de Bob et de Gary. Il est malheureux que nous n'ayons pu accepter toutes les inscriptions. La plupart du temps, vous travaillerez en petits groupes. Il y aura deux séances plénières : la première suivra immédiatement et la deuxième concluera l'atelier.

4/Lésions attribuables au travail répétitif - Un atelier

Après chacun de nos ateliers, on entend les mêmes commentaires : <<Nous ne pensions pas qu'il était possible d'atteindre un degré de consensus aussi remarquable, mais c'est effectivement ce qui s'est produit>> et <<Pour la première fois, j'ai eu l'occasion de discuter avec des représentants du milieu syndical, des gestionnaires et des professionnels de questions importantes dans une atmosphère détendue.>> À partir des rapports présentés durant les séances plénières et des exposés, nous produisons des comptes rendus. Ces comptes rendus sont utilises de multiples façons par des Canadiens, que ce soit par les groupes de pression, comme outils de formation ou pour donner suite aux consensus atteints. On considère ces ateliers comme étant un effort concerté de la part du mouvement syndical, de l'entreprise, des professionnels et des gouvernements en vue de trouver de meilleurs moyens d'intervention. Les ateliers ne visent pas à enseigner mais à susciter la participation.

Le Comité associé de l'ergonomie du Conseil national de recherches a voulu réduire les frais d'inscription à cet atelier; pour ce faire, il a assumé une partie des coûts en fournissant non pas de l'argent, mais des services. Il m'a été très agréable de voir ce projet se concrétiser. Je suis convaincue que cet atelier sera des plus productifs. J'aimerais maintenant demander à M. Robert Webb d'ajouter quelques mots.

Robert Webb

Bonjour. J'aimerais vous souhaiter la bienvenue et remercier nos éminents conférenciers pour le temps qu'ils ont bien voulu consacrer à la mise en branle de cet atelier.

Je voudrais d'abord dire quelques mots au sujet du rôle des comités associés du CNR. Le Conseil national de recherches chapeaute environ 20 comités associés qui fournissent des conseils sur des sujets scientifiques d'intérêt national, y compris le domaine de l'ergonomie. Une de nos préoccupations principales, c'est que le processus d'élaboration ou de diffusion des connaissances scientifiques n'a pas toujours été très efficace sur le plan de la collaboration, en particulier dans le domaine de l'étude des facteurs humains ou de l'ergonomie. Or, l'amélioration de nos connaissances doit justement servir à accroître notre bien-être individuel, économique ou professionnel.

Le Comité associé approuve l'initiative prise par le Centre d'organiser ces ateliers, qui permettent de réunir des intervenants provenant de milieux fort variés. Ces ateliers délaissent l'approche purement instructive en encourageant plutôt la collaboration entre les participants, qui peuvent ainsi mettre en commun leurs connaissances en vue d'élaborer un plan d'action.

J'aimerais également remercier Lillian Vine et Gary Cwitco. Ensemble, nous avons travaillé très fort au cours des six derniers mois pour élaborer la structure de cet atelier ainsi que les idées qui y seront débattues Je suis convaincu que les deux prochaines journées se révéleront très productives et très intéressantes. Je souhaite que vos efforts aboutissent à des résultats concrets.

Tribune de présentation

Différents points de vue

CCOHS-CCHST

Tribune de présentation : différents points de vue

Lillian Vine

Je présenterai les conférenciers beaucoup plus brièvement qu'ils ne le méritent, avant chaque exposé. Nous avons prévu après les exposés une période de discussion, de questions et de commentaires.

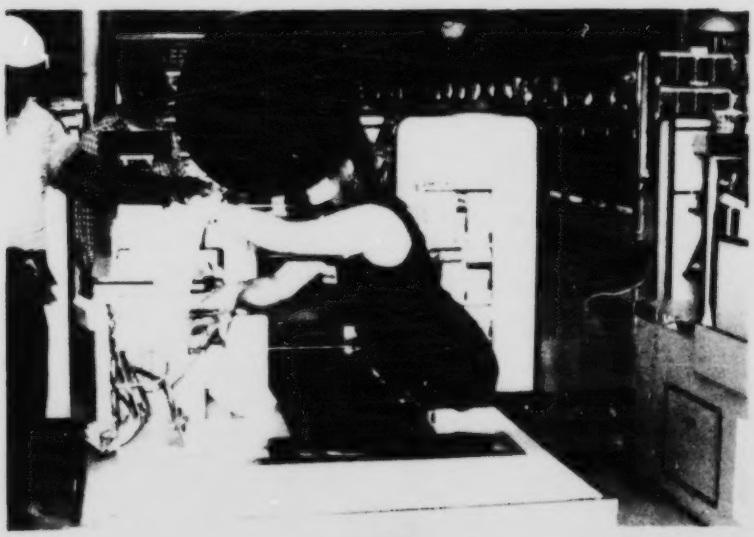
Notre premier conférencier, Richard Wells, est professeur agrégé en kinésiologie à l'Université de Waterloo. Il a fait des études en génie mécanique à l'Université de Manchester, en Angleterre, ainsi qu'à l'Université McMaster, à Hamilton. Il a acquis une vaste expérience multidisciplinaire de l'étude des pressions exercées sur le système musculo-squelettique humain et de leurs conséquences pathologiques. M. Wells et ses collègues effectuent actuellement des recherches portant sur l'observation des mouvements de la main et du bras au cours de tâches professionnelles en vue d'établir un lien entre ces mouvements et des troubles musculo-squelettiques et sur l'élaboration d'un formulaire de rapport de santé qui permettra de mieux documenter les troubles musculo-squelettiques chroniques. Il est actuellement professeur agrégé invité au Centre for Ergonomics de l'Université du Michigan. Je suis très heureuse de sa présence parmi nous ce matin.

POINT DE VUE DE LA RECHERCHE

Richard Wells

J'aimerais vous faire part de mon point de vue à titre de chercheur dans le domaine des lésions attribuables au travail répétitif. J'aimerais commencer par dire que ces troubles résultent de facteurs de stress physique inhérents au lieu de travail, mais qu'il ne faut pas nier l'importance d'autres facteurs de stress d'ordre psychologique, organisationnel et social.

Diapositive 1



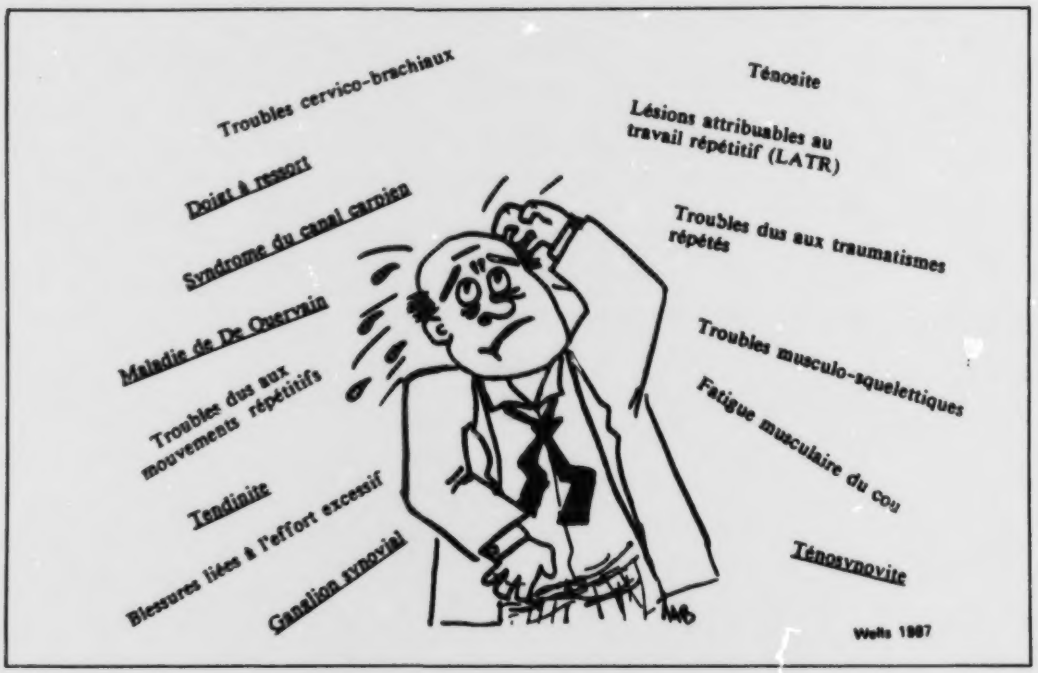
8/Lésions attribuables au travail répétitif - Un atelier

Les lésions attribuables au travail répétitif se présentent dans les situations les plus diverses et affectent plusieurs parties du corps. La diapositive 1 montre une de ces situations, observée dans le commerce de l'alimentation au détail. On pourrait probablement constater des troubles musculo-squelettiques dans la région des épaules, la région lombaire, les pieds et les jambes de la travailleuse figurant sur la photo. Ces troubles sont également présents dans le secteur de la fabrication où les employés travaillent avec des outils et accomplissent des tâches en apparence inoffensives, comme le travail d'inspection, illustré à la diapositive 2, durant lesquelles il faut maintenir des postures contraignantes durant de longues périodes de temps.

Diapositive 2

J'aimerais aborder cinq sujets particuliers. Le premier tient au diagnostic et à la terminologie; à quels types d'affections avons-nous affaire? Nous tenterons en deuxième lieu de déterminer les causes et les effets : qu'est-ce qui provoque ces affections? Troisièmement, nous tenterons de désigner les facteurs de risque professionnel. En quatrième lieu, nous verrons les principales initiatives prises par d'autres pays dans ce domaine. Enfin, je terminerai en essayant de dégager ce que nous savons de ce que nous ignorons.

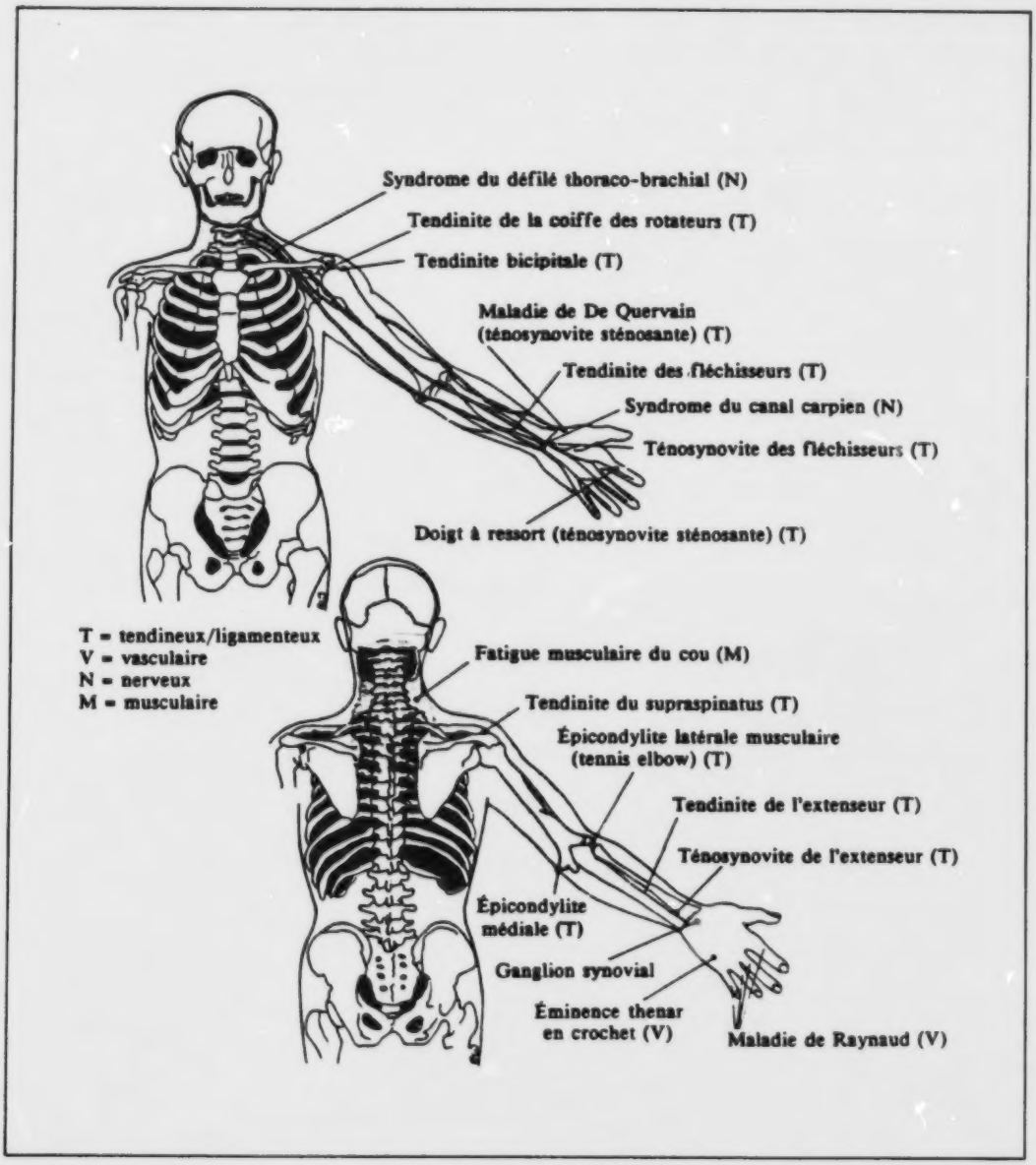
Diapositive 3



Diagnostic et terminologie

La terminologie actuellement utilisée pour décrire ces troubles est très diverse : lésions attribuables au travail répétitif, troubles dus aux traumatismes répétés, kystes synoviaux, ténosynovite (diapositive 3). Ces termes sont-ils interchangeables ou désignent-ils des réalités distinctes? Si nous considérons, par exemple, les troubles qui affectent les membres supérieurs (diapositive 4), nous constatons qu'il existe plusieurs affections particulières.

Diapositive 4



Ces troubles englobent des problèmes liés au système nerveux dans l'extrémité des doigts, les affections tendineuses, comme la tendinite de l'extenseur et la maladie de De Quervain, de même que les problèmes musculaires et les raideurs cervicales. Les structures affectées peuvent être les nerfs, les tendons ou les

muscles et les affections distinctes se manifestent dans des zones anatomiques précises. Examinons plus en détail un trouble particulier : les tendons relies aux muscles de l'avant-bras et qui permettent d'actionner le pouce passent par l'articulation du poignet; c'est à cet endroit que se situe la maladie de De Quervain, caractérisée par une douleur dans cette région. Cette affection comporte à la fois des signes cliniques et des symptômes cliniques : la douleur ressentie par la personne est un symptôme clinique; par signes cliniques, on entend les manifestations pour lesquelles des tests diagnostiques peuvent être effectués afin de déterminer les structures qui sont affectées. Revenons à la terminologie de la diapositive 3; vous noterez que les termes soulignés désignent les affections qui touchent une région de l'organisme et la structure affectée. C'est ce que j'appelle les diagnostics précis.

Certains troubles du système musculo-squelettique dus au travail comportent des symptômes de douleur, mais des signes cliniques peu définis ou vaguement localisés. Il est alors difficile d'établir un diagnostic précis. Cela est particulièrement vrai dans le cas des douleurs musculaires. De nombreuses affections musculaires accompagnées de douleurs sont en effet difficiles à diagnostiquer. On les désigne souvent par le terme lésions attribuables au travail répétitif. Pour la plupart de ces affections, il n'existe pas de diagnostic précis; le terme général est donc utilisé comme appellation générique de même que pour désigner les affections pour lesquelles on n'a pu établir un diagnostic clair et net.

On connaît plusieurs synonymes à l'expression lésion attribuable au travail répétitif. Aux États-Unis on préfère parler de troubles dus à des traumatismes répétés. Au Japon, le terme courant est troubles cervico-brachiaux liés au travail. Un autre synonyme couramment utilise est blessure liée à l'effort excessif.

Diapositive 5

LÉSION ATTRIBUABLE AU TRAVAIL RÉPÉTITIF (LATR)

TERME GÉNÉRAL DÉSIGNANT DIVERSES AFFECTIONS CARACTÉRISÉES PAR UN MALAISE OU UNE DOULEUR PERSISTANTE AU NIVEAU DES MUSCLES, DES TENDONS OU DES AUTRES TISSUS MOUS ET PRÉSENTANT OU NON DES MANIFESTATIONS PHYSIQUES.
LES LATR SONT HABITUELLEMENT CAUSÉES OU AGGRAVÉES PAR LE TRAVAIL ET SONT ASSOCIÉES À DES MOUVEMENTS RÉPÉTITIFS, À DES POSTURES STATIQUES OU INCONFORTABLES ET À DES MOUVEMENTS ÉNERGIQUES. LES FACTEURS PSYCHOSOCIAUX, Y COMPRIS LE STRESS INHÉRENT AU MILIEU DE TRAVAIL, PEUVENT ÊTRE UNE CAUSE IMPORTANTE DE CES BLESSURES.
CERTAINES CONDITIONS RELIÉES AUX LATR SONT BIEN DÉFINIES ET COMPRISES SUR LE PLAN MÉDICAL, MAIS DANS DE NOMBREUX CAS LES CAUSES ET ORIGINES DE CES BLESSURES RESTENT OBSCURES.

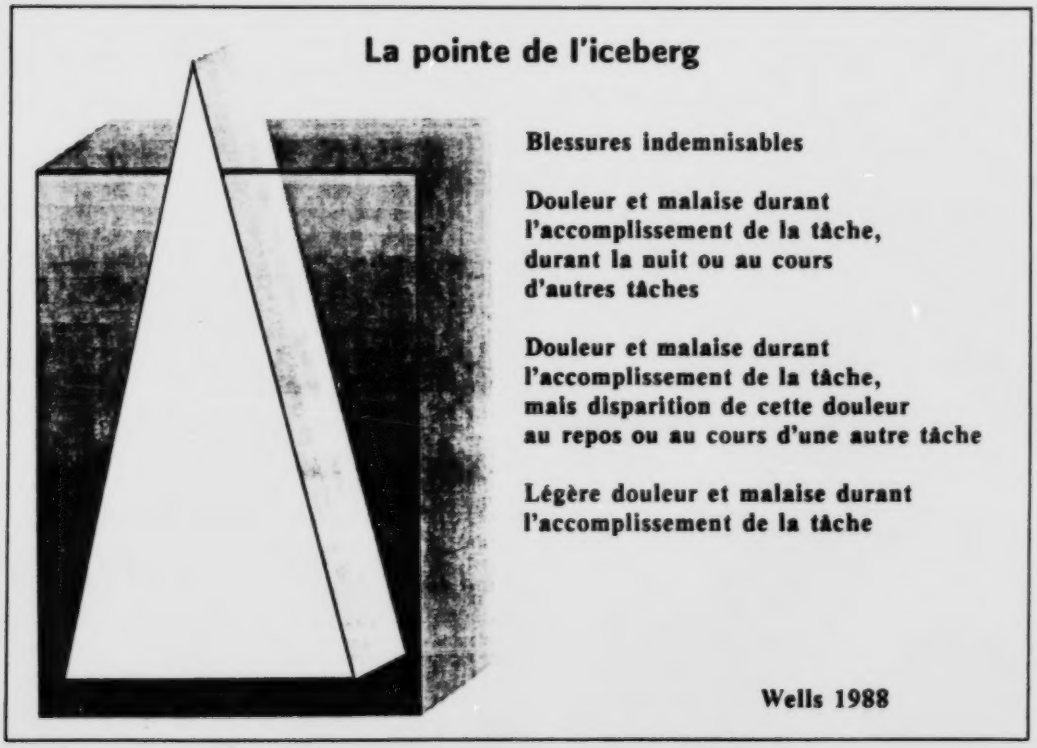
COMMISSION NATIONALE DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DE L'AUSTRALIE

Il existe de nombreuses définitions des expressions lésions attribuables au travail répétitif ou troubles dus à des traumatismes répétés. La diapositive 5 en présente une. La Commission nationale de la santé et de la sécurité de l'Australie souligne que l'expression lésions attribuables au travail répétitif est un terme général qui désigne toute une série de troubles musculo-squelettiques caractérisés par de la douleur et des malaises accompagnes ou non de manifestations physiques (signes cliniques); certaines de ces conditions sont bien définies tandis que d'autres restent fort obscures. On peut facilement imaginer les problèmes que cela pose lorsque l'on signale une LATR ou que l'on tente d'effectuer un suivi à des fins épidémiologiques.

Cette définition contient également un énoncé de causalité : les lésions attribuables au travail répétitif sont causées ou aggravées par le travail et sont associées à des mouvements répétitifs, à des postures statiques ou incomfortables et à des mouvements énergiques. De plus, on ne nie pas la contribution d'autres facteurs à l'apparition de ces blessures : il s'agit des aspects psychologiques et sociaux que l'on connaît relativement mal et sur lesquels très peu de recherches ont été effectuées.

À partir de cette définition, peut-on déterminer l'ampleur du problème au Canada et, plus particulièrement, en Ontario? Je n'ai pas la réponse à cette question, mais j'aimerais souligner certains points que nous devrions prendre en considération avant de tenter d'y repondre.

Diapositive 6



J'ai fait une analogie entre les problèmes musculo-squelettiques des travailleurs canadiens et un iceberg; nous savons tous que les icebergs sont en grande partie immergés. La pointe de l'iceberg correspond aux problèmes qui constituent des blessures indemnisables. D'autres personnes peuvent souffrir de douleurs ou de malaises à un degré moindre ou supérieur. Les problèmes d'origine musculo-squelettique varient de la douleur et du malaise légers durant l'accomplissement d'une tâche à la douleur incapacitante. Chacune de ces conditions constitue une mesure valide de la santé musculo-squelettique des travailleurs à des fins diverses. Actuellement, nous utilisons l'information sur deux de ces types de conditions : les données sur les blessures indemnisables, extraites des dossiers des commissions des accidents du travail, et les réponses aux questionnaires portant sur la santé musculo-squelettique, qui constituent la base de l'iceberg et où les chiffres sont plus élevés. Ces deux types de données sont utiles. Toutefois, dans toute discussion sur l'ampleur du problème, il serait indiqué de déterminer le secteur sur lequel portera notre analyse.

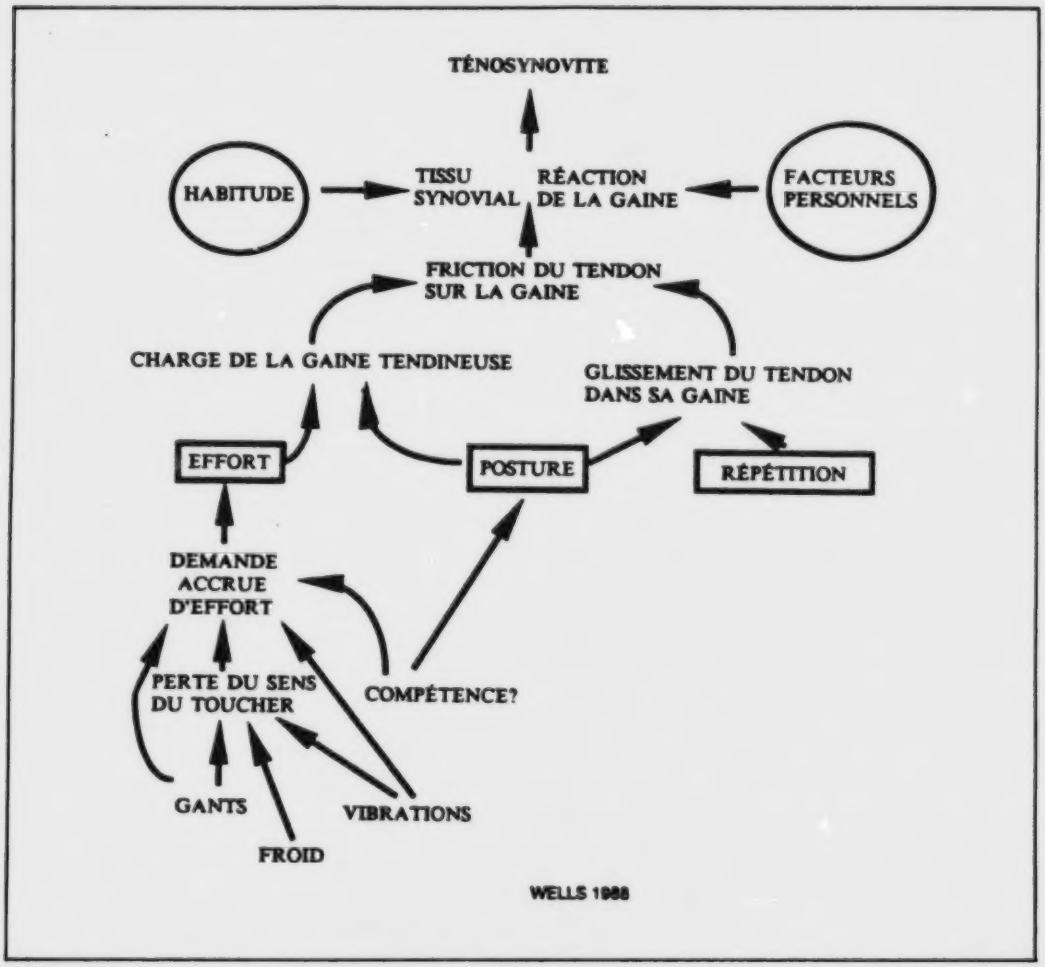
Causes des lésions attribuables au travail répétitif

Déjà aux XVI^{e} et XVII^{e} siècles, on faisait état de certains troubles musculo-squelettiques caractéristiques de certains métiers. Le <<pouce du garde-chasse>> est devenu de nos jours le <<pouce du facteur>>. On a émis de nombreuses hypothèses établissant des liens entre certaines postures et des problèmes musculo-squelettiques. Les preuves circonstancielles sont nombreuses, mais les causes exactes, sur le plan tant biomécanique que biologique, sont encore obscures. Par exemple, à ma connaissance, on n'a pas été capable de produire ces types de blessures chez des animaux.

Par ailleurs, on constate dans d'autres disciplines, comme la médecine sportive, des blessures similaires. Les spécialistes du domaine connaissent bien les principes suivants : <<trop d'effort, trop rapidement>> et <<trop d'effort, trop longtemps>>. Un effort excessif effectué sur une trop courte période aura des répercussions sur les tissus de l'organisme qui doivent s'adapter au travail ou à la tâche à effectuer. Les tissus affectés peuvent être les membranes synoviales et les gaines tendineuses ou encore les muscles et les tendons. Une personne qui entreprend un nouveau travail a besoin d'une période d'adaptation. De même, ceux qui retournent au travail après des vacances d'été et qui doivent fournir leur plein rendement sans période de transition pourraient connaître des problèmes. Il faut que les tissus de l'organisme puissent s'adapter à de nouvelles exigences. À défaut de cette période d'adaptation, des troubles apparaîtront immanquablement. Par ailleurs, un effort trop grand exigé de l'organisme durant une période prolongée excèdera ses capacités de regénération et d'adaptation. Toutefois, nous ignorons encore à partir de quel point un effort devient trop exigeant ou excessivement long.

Examinons maintenant quelques facteurs biologiques et biomécaniques probablement à l'origine d'un type courant de blessure, la ténosynovite.

Diapositive 7



Les tendons de l'extenseur des doigts, qui partent des muscles de l'avant-bras pour aller jusqu'à l'extrémité des doigts, coulissent dans une gaine tendineuse sur le dos du poignet. Le frottement excessif du tendon dans sa gaine provoque une inflammation. Cette condition s'appelle ténosynovite. Les trois facteurs inlassablement mentionnés dans la documentation sur l'ergonomie et la biomécanique traitant de ces problèmes sont toujours les mêmes : l'effort, la posture et la répétition. Comme ces facteurs sont présents en milieu de travail, on peut voir que l'effort et la posture imposent une charge à la gaine tendineuse et que le mouvement répétitif provoque le glissement du tendon dans sa gaine. L'effet conjugué de ces trois facteurs entraine une friction du tendon dans sa gaine qui se traduira par une reaction tissulaire de la gaine tendineuse. Si la friction n'est pas excessive, la gaine s'adaptera, sous

réserve de certaines conditions, comme l'habitude du travail et certains facteurs personnels. Si la gaine ne peut s'adapter, il pourrait se produire une ténosynovite. D'autres facteurs peuvent contribuer : les agents physiques, les facteurs de stress et le niveau de compétence, tous associés à l'apparition des lésions attribuables au travail répétitif.

À défaut de connaître parfaitement les mécanismes en jeu, nous aurons beaucoup de difficulté à déterminer le rapport exposition/réponse (plus précis que le rapport cause/effet), c'est-à-dire la quantite de travail mécanique qui provoquera une reaction, que ce soit une blessure ou une adaptation. Il ne s'agit pas de savoir si des mouvements de flexion répétitifs causent ou aggravent un cas de ténosynovite, mais bien de déterminer combien de fois il faut répéter ce mouvement pour que cette affection se développe. Or, en ce qui concerne le rapport exposition/réponse ou, en d'autres mots, le rapport quantite de travail/problèmes, nous sommes dans l'obscurité presque totale.

Un grand nombre de personnes de différents milieux se sont penchées sur ce problème. J'aimerais pour ma part soulever certains points qui mériteraient d'être étudiés. Nous pouvons aborder la question des lésions attribuables au travail répétitif de bien des façons : en citant des études cliniques ou des études de cas ou sous l'aspect de la réadaptation, du traitement et du diagnostic; en faisant appel à l'épidémiologie, qui indique la distribution de ces affections dans différentes populations; en étudiant les liens ergonomiques entre les tâches et les troubles musculo-squelettiques; ou, encore, en utilisant l'approche psychiatrique (en effet, selon certaines positions extrêmes, ces affections n'existeraient pas du tout; il s'agirait uniquement de syndromes d'hystérie de conversion). Quant aux principales réalisations dans ce domaine, voyons maintenant ce que certains autres pays ont accompli. L'Australie a soulevé beaucoup d'intérêt dans les médias à ce sujet. La Commission nationale de la santé et de la sécurité au travail de ce pays a produit un rapport dans lequel elle tente d'établir une approche et un code de conduite à ce chapitre. Elle coordonne également les recherches en ergonomie effectuées en Australie. L'expérience australienne a suscité un vif intérêt en Grande-Bretagne. En effet, le Health and Safety Executive a récemment financé certains projets de recherche sur les lésions attribuables au travail répétitif aux universités de Birmingham et d'Édimbourg. Il s'agit de recherches épidémiologiques, ergonomiques et cliniques.

Le Japon est l'un des premiers pays à s'être penché sur la question. En effet, à la fin des années 1960, on s'inquiétait déjà de ce qu'on appelait les troubles cervico-brachiaux affectant les enrouleurs de films et les caissiers. Grâce à la mise sur pied de comités de coordination, des lignes directrices ont été élaborées sur un bon nombre des sujets dont nous discuterons aujourd'hui. Pour leur part, les pays nordiques ont toujours accordé beaucoup d'importance à l'ergonomie. Ils utilisent depuis quatre ans un questionnaire uniformisé en vue de recueillir des données sur les lésions attribuables au travail répétitif; ce questionnaire existe maintenant en anglais. Par ailleurs, le NIOSH, aux États-Unis, a effectué des études qui ont révélé que les affections musculo-squelettiques constituaient l'un des dix grands problèmes touchant les travailleurs.

CCOHS-CCHST

Diapositive 8

QUE SAVONS-NOUS?

LES LATR ONT TENDANCE À APPARAÎTRE QUAND :

- **il y a une forte charge tissulaire localisée**
- **les tâches sont répétées très souvent et à brefs intervalles**
- **on adopte une mauvaise posture**
- **les tâches exigent des contractions statiques prolongées**
- **il faut fournir un effort de modéré à élevé**

Les facteurs susmentionnés sont probablement cumulatifs et pourraient être multiplicatifs

WELLS 1988

Ce que nous savons

À mon avis, le stress physique inhérent au milieu est à l'origine des lésions attribuables au travail répétitif et les autres facteurs n'exercent qu'une influence secondaire. La diapositive 8 indique les principaux facteurs de risque biomécaniques. Par exemple, des ciseaux qui exercent une pression sur les côtés des doigts affectent les nerfs qui passent à ces endroits; les tâches très répétitives effectuées à brefs intervalles causeront des problèmes; une mauvaise posture entraîne habituellement une forte charge tissulaire; il en va de même pour les contractions statiques prolongées, telles que l'élévation des bras au-dessus du niveau des épaules durant une grande partie de la journée. Une personne qui doit fournir un effort modéré ou élevé aura probablement des problèmes. S'il y a coexistence de plusieurs de ces facteurs, chacun pourrait multiplier les effets de l'autre; ainsi, une faible charge tissulaire combinée à une répétition moyenne et à une mauvaise posture constitue une situation potentiellement dangereuse.

Diapositive 9

QUE SAVONS-NOUS?

FACTEURS D'AGGRAVATION

- **Froid**
- **Vibrations**
- **Gants inadéquats**
- **Changement de tâche ou reprise du travail après une période d'inactivité**

La diapositive 9 donne la liste de certains autres facteurs qui en soi ne causent pas de problèmes, mais qui, s'ils sont combinés aux facteurs précédemment mentionnés, deviennent néfastes.

Ce que nous ignorons

1. En raison des problèmes de diagnostic et de collecte des données, nous connaissons mal l'état de santé des Canadiens au chapitre des lésions attribuables au travail répétitif.

2. Certaines questions concernant l'influence des facteurs personnels et sociaux restent sans réponse. Par exemple, la force physique est-elle importante? Le sexe de la personne influe-t-il sur l'apparition de ces blessures? Ou encore, les hommes et les femmes effectuant une même tâche sont-ils affectés de manière égale?

3. Il serait utile de déterminer le rapport exposition/réponse si nous voulons réglementer l'exposition aux risques que comportent certaines tâches, comme cela se fait déjà avec les produits chimiques.

Les lésions attribuables au travail répétitif ne sont pas un phénomène nouveau. On en parle dans tous les documents portant sur la santé au travail et la plupart de ces problèmes existaient sans aucun doute bien avant que l'on s'y interesse. En fait, elles affectent tous ceux qui accomplissent des tâches répétitives et monotones, surtout si ces tâches exigent une mauvaise posture et imposent une forte charge tissulaire. Ces facteurs mécaniques constituent la première cause des problèmes musculo-squelettiques dus au travail, mais d'autres facteurs, comme le stress et l'organisation du travail, jouent également un rôle dans l'apparition de ces problèmes. Ces facteurs de stress physique peuvent être facilement éliminés à l'aide des méthodes ergonomiques. Mais, pour obtenir un milieu de travail véritablement sain et productif, il faut reconnaître et atténuer les nombreux facteurs qui favorisent l'apparition des lésions attribuables au travail répétitif.

Lillian Vine

Notre prochain conférencier est Larry Stoffman, directeur de la santé et de la sécurité professionnelles à l'Union internationale des travailleurs unis de l'alimentation et du commerce, local de la Colombie-Britannique. Il est également co-directeur de Union Services, firme d'experts-conseils en recherche et en éducation sur le travail, dont les recherches ont porté, entres autres, sur les problèmes d'hygiène professionnelle dans les scieries, les mines, les bureaux et le commerce de détail. Monsieur Stoffman a publié plusieurs articles de recherche sur les lésions attribuables au travail répétitif. Il agit comme défenseur des intérêts des accidentés du travail et comme représentant syndical auprès de la Commission des accidents du travail et du ministère du Travail de la Colombie-Britannique. Il a donné, à titre de conférencier invité, un exposé sur les lésions attribuables au travail répétitif au symposium sur les troubles musculo-squelettiques liés à des traumatismes répétés, organisé par l'École de médecine de l'Université Stanford en 1986 ainsi qu'à la conférence annuelle de l'American Public Health Association, en 1987.

POINT DE VUE DU MILIEU SYNDICAL

Larry Stoffman

Le D[r] Wells nous a entretenus des nombreuses questions soulevées par l'étude des LATR. J'aimerais à mon tour aborder certains de ces sujets du point de vue syndical. J'aborderai trois questions importantes : les taux de prévalence à l'échelle du pays; les méthodes de prévention et les obstacles à leur application (réels et prévus); et les politiques d'indemnisation.

Les lésions attribuables au travail répétitif constituent un problème d'hygiène professionnelle d'une importance capitale pour beaucoup de travailleurs canadiens. On constate actuellement un nombre effarant de ce type de blessures, qui se produisent dans de nombreux milieux de travail et dans les industries les plus diverses.

La plupart de ces blessures n'ont fait l'objet d'aucune recherche et de nombreux travailleurs ne reçoivent aucune indemnisation; de plus, rares sont ceux qui bénéficient d'un programme efficace de réadaptation ou du droit au retour à un travail dont les conditions ont été améliorées. Plusieurs autres pays ont commencé à s'attaquer au problème. On y acquiert de plus en plus de données sur les lésions attribuables au travail répétitif grâce au financement généreux des recherches sur la santé au travail et on y a adopté des lois, des règlements et des politiques d'indemnisation très efficaces (1,2,3). À ce chapitre, le Canada accuse un retard criant.

Une nouvelle conception des tâches et l'accroissement de la participation et du pouvoir des travailleurs au chapitre de l'organisation du travail comptent parmi les mesures de prévention sans cesse proposées dans les travaux de recherche portant sur les lésions attribuables au travail répétitif (4,5,6). Le problème, c'est que ces recommandations sensées et efficaces reposent sur certaines présomptions : que les employeurs sont prêts à mettre en oeuvre ce type de mesures; que là où l'on ne peut compter sur cet engagement,

il existe des lois, des règlements ou des normes efficaces qui protègent les travailleurs contre les risques professionnels; que ceux qui subissent des blessures reçoivent une indemnisation et un traitement adéquats (recyclage ou réadaptation) et qu'ils peuvent retourner à un milieu de travail modifié ou plus sécuritaire.

Ces engagements, ces mesures de protection des travailleurs font grandement défaut au Canada. La situation est même plutôt sombre. J'aimerais illustrer certains des problèmes auxquels font face des milliers de travailleurs canadiens en vous présentant trois cas représentatifs.

Diapositive 10

Cas 1 - Caissière de supermarché

Enid travaille comme caissière depuis quinze ans. Elle et six de ses compagnes de travail ont commencé à ressentir des douleurs dans les épaules et la région lombaire lorsqu'on a mis en place une nouvelle méthode de travail, qui consistait à passer les articles sur le lecteur optique et à les mettre dans les sacs en un seul mouvement. Les symptômes étaient causés ou aggravés par le fait que les caissières devaient placer les articles dans des sacs retenus par un support métallique s'élevant à environ 12 pouces au-dessus de la hauteur du comptoir, puis lever les sacs une fois remplis pour les dégager du support. Pour aggraver la situation, elles devaient ensuite effectuer une torsion pour déposer les sacs dans un caisson se trouvant derrière elles. Les caissières ont alors demandé la permission de changer la méthode de travail : elles ont proposé de passer les aliments sur le lecteur optique et les faire glisser vers l'extrémité du comptoir, pour ensuite les mettre dans des sacs. L'employeur a refusé et a menacé de prendre des mesures disciplinaires contre toute caissière qui utiliserait une méthode de travail différente.

Plusieurs employés de deux autres supermarchés du sud de la province ont par la suite insisté pour utiliser une autre méthode de travail et ont invoqué à cet effet un règlement de la Colombie-Britannique portant sur le droit de refus de travailler. On a alors demandé à la commission des accidents du travail provinciale ainsi qu'à un inspecteur de trancher le litige. L'inspecteur a déclaré sur place qu'il ne se sentait pas compétent pour évaluer un problème ergonomique. Il a invoqué l'absence de règlements précis à ce chapitre qui lui permettraient de juger d'une situation de ce genre.

Le syndicat et l'entreprise ont négocié une solution temporaire : les employés qui fourniraient un rapport médical verraient leur demande d'employer une autre méthode prise en considération. Il y a à peine trois jours, la commission des accidents du travail de la Colombie-Britannique m'a fait parvenir un document dans lequel elle indique qu'à l'avenir ce problème ergonomique particulier ne serait pas considéré suffisamment grave pour justifier un arrêt de travail. Les discussions se poursuivront à mon retour.

Le syndicat estime que le taux de prévalence des lésions attribuables au travail répétitif est de 30 à 35 % parmi les caissiers et les caissières travaillant dans l'industrie de l'alimentation au détail. Environ le quart des demandes d'indemnisation reliées à ces blessures sont rejetées.

Cas II

Virginia travaille depuis longtemps dans une usine de transformation du poisson. Elle a contracté une tendinite et un kyste ganglionnaire en accomplissant une tâche consistant à déloger les oeufs de poisson dans une usine de la Colombie-Britannique. Par conséquent, elle n'a pu travailler la majeure partie de la dernière saison de pêche et, comme elle poursuit un traitement pour son kyste, elle ratera probablement la saison du hareng actuellement en cours sur la côte. Elle est mère célibataire et n'a maintenant aucune source de revenu. Bien qu'elle ait gagné sa cause en appel et que son kyste ganglionnaire ait été reconnu comme étant une maladie professionnelle, la commission des accidents du travail de la province a refusé de lui verser une indemnisation. Des 145 femmes interrogées travaillant dans cette usine, 87 % ont fait état d'une enflure et d'une douleur aux poignets. Cela représente une augmentation de 35 % par rapport aux saisons antérieures, hausse due en grande partie à la mise en place d'un nouveau procédé d'extraction des oeufs.

On avait en effet informé les travailleuses qu'elles devaient dorénavant extraire les oeufs en tordant le poisson avec leurs mains, dans un mouvement ressemblant à celui que l'on fait pour tordre des vêtements, au lieu d'utiliser des bâtonnets pour retirer les oeufs. Ce changement a entraîné une hausse marquée du nombre de LATR.

Dans une autre usine, l'installation de laveuses de poissons automatiques s'est traduite par une hausse draconienne du rythme de travail et a provoqué des plaintes de la part de 90 % du personnel. Le syndicat a demandé la prise d'un certain nombre de mesures administratives, comme l'addition de périodes de repos et la rotation des tâches, mais l'employeur a refusé d'accéder à ces demandes. S'ensuivit alors un refus de travailler général. Le problème n'est toujours pas résolu.

Cas III

Joan travaillait dans un service d'alimentation depuis dix ans. Elle a contracté une tendinite bilatérale et le syndrome du canal carpien en raison de son travail qui l'obligeait à soulever de manière répétitive des plateaux chargés et à rouler de la pâte. Une demande visant à modifier la méthode de travail a été rejetée. Elle a donc cessé de travailler et a présenté une demande d'indemnisation. On a reconnu sa tendinite bilatérale après de longues procédures d'appel; par ailleurs, le syndrome du canal carpien n'a pas été reconnu comme maladie professionnelle. Joan ne reçoit actuellement aucune indemnisation et est sans emploi. Son médecin spécialiste lui a recommandé de ne pas reprendre ce type de travail. Son syndicat l'a envoyée consulter un spécialiste en biomécanique et en readaptation pour la réalisation de tests supplémentaires et pour déterminer si elle était en mesure de se recycler. Les coûts sont assumés par Joan et son syndicat.

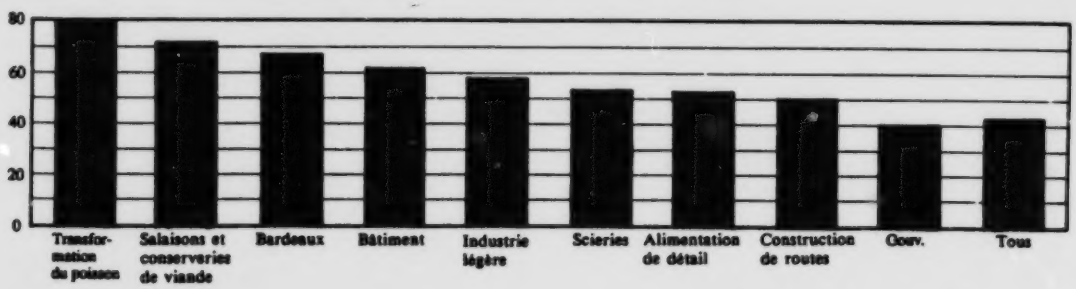
Ces trois cas soulèvent plusieurs questions essentielles que nous devrons étudier plus en profondeur au cours des deux prochains jours. Il nous faut établir une stratégie concertée afin de réduire le nombre de victimes de lésions attribuables au travail répétitif parmi la main-d'oeuvre canadienne. Cette stratégie doit tenir compte des taux de prévalence, de l'origine de ces affections, des obstacles à la prévention et des lacunes en matière d'indemnisation.

Prévalence

Très peu d'études épidémiologiques officielles portant sur les lésions attribuables au travail répétitif sont réalisées au Canada. Les sondages effectués par les syndicats révèlent des taux de blessures allant de 30 à 80 % parmi les travailleurs touchés, tandis qu'un bon nombre de ces blessures ne sont pas reconnues par les commissions des accidents du travail provinciales qui appliquent des politiques désuètes ou trop strictes. En 1986, les demandes d'indemnisation pour blessures consécutives à des mouvements répétitifs, classées sous le terme <<irritations des articulations>> représentaient encore 42 % de toutes les demandes d'indemnisation pour maladie industrielle en Colombie-Britannique, hausse marquée par rapport à la proportion de 33 % enregistrée en 1983.

Diapositive 11

DEMANDES D'INDEMNISATION POUR LATR : % DE L'ENSEMBLE DES MALADIES INDUSTRIELLES/1986



De nombreux travailleurs hésitent à rapporter une LATR, pour diverses raisons. Bon nombre d'entre eux cherchent à obtenir une indemnisation d'une compagnie d'assurances privée et évitent donc tout contact avec les commissions des accidents du travail, étant au courant de la difficulté qu'éprouvent d'autres travailleurs à faire accepter leur demande. Les statistiques officielles ne représentent donc que la pointe de l'iceberg.

Des recherches en hygiène professionnelle réalisées aux États-Unis, au Japon, en Nouvelle-Zélande, en Australie et en Scandinavie révèlent que des taux de prévalence variant de 25 à 35 % sont chose courante, en particulier dans les emplois qui exigent des mouvements répétitifs et un certain effort (7). De toute évidence, la réalisation d'une enquête en vue de déterminer le taux de prévalence au Canada est essentielle, ne serait-ce que dans le cadre d'un effort concerté en vue de sensibiliser les gouvernements et les employeurs à la nécessité de s'attaquer immédiatement à ce problème.

Étiologie

Dans les secteurs où des études épidémiologiques ont été réalisées, les tâches répétitives, l'accroissement des cadences de production et une organisation malsaine du travail qui augmente les risques ont souvent été désignés comme étant les principales causes des lésions attribuables au travail répétitif (7). Des études de cas, des sondages effectués par les syndicats et des recherches en ergonomie ont permis de confirmer ce qui apparaît évident à de nombreux travailleurs exposés quotidiennement à ces risques. Ces études de plus en plus nombreuses établissant des liens de causalité ont été bien résumées dans la documentation que le Centre canadien a envoyée à tous les participants; en fait, il y a maintenant d'innombrables rapports et documents sur le sujet. On constate que la plupart de ces recherches contredisent vivement bon nombre des politiques actuellement en vigueur au Canada concernant l'indemnisation des travailleurs souffrant de lésions attribuables au travail répétitif.

Prévention

Les stratégies de prévention sont surtout axées sur la nécessité de revoir la conception des postes de travail et d'accroître la participation des employés dans l'élaboration de procédés et d'une organisation de travail plus sécuritaires. Les accidentés du travail ainsi que les syndicats qui les représentent travaillent maintenant activement à proposer des normes fondamentales pour la conception des tâches. Par exemple, un groupe de caissières a rencontré d'autres employés exerçant les mêmes fonctions en Scandinavie et dans d'autres pays afin de proposer des modifications fondamentales à leurs postes de travail.

Des travailleurs d'une usine de transformation du poisson ont proposé diverses mesures administratives telles que la diversification des tâches, la rotation du travail et l'addition de périodes de repos. Malheureusement, les employeurs s'opposent vivement à la plupart de ces suggestions ou les ignorent tout simplement.

Il n'y a eu aucun effort de la part des organismes gouvernementaux, en particulier au Canada, pour donner poids à ces propositions. Nous en avons conclu qu'il existait une raison fort simple à cet état de choses : dans de nombreuses entreprises, la direction considère tout accroissement de la participation des travailleurs face à des questions comme la conception de tâches ou l'organisation du travail comme un empiètement sur son droit à diriger le personnel (8). Au Canada, les gouvernements provinciaux et fédéral n'ont pas démontré de volonté politique de s'attaquer efficacement à ce problème par l'adoption de lois adéquats en matière de santé au travail. Les lois sont nécessaires dans notre pays pour forcer tous les employeurs à reconnaître l'existence de ce problème, à créer des milieux de travail sécuritaires sur le plan ergonomique et à donner aux travailleurs des pouvoirs réels de participation et de décision en vue d'atteindre cet objectif.

Il ne s'agit pas d'une utopie. Vous connaissez sans doute les codes de pratique et la législation de la Norvège (1) et de la Suède (9) en matière d'hygiène professionnelle. Dans ces deux cas, on a procédé de façon très simple. On a adopté des normes ergonomiques générales, comme des hauteurs de travail et des dimensions de postes et de zones de travail optimales, dont l'application est assurée par un reseau de comités de sécurité. Les comités mis sur pied dans ces pays ont un mandat élargi et renforcé et la simple application des normes ergonomiques générales s'est révélée un moyen très efficace de réduire le nombre de lésions attribuables au travail répétitif. Les syndicats canadiens ont souvent basé leurs propres recommandations aux commissions provinciales sur ce modèle de l'Europe de l'Ouest.

Diapositive 12

> ARTICLE 4 : ORDONNANCE DU GOUVERNEMENT SUÉDOIS
>
> LE TRAVAIL DOIT ÊTRE ORGANISÉ DE FAÇON QUE L'ORGANISME N'AIT PAS À SUBIR DE STRESS APRÈS L'ACCOMPLISSEMENT PROLONGÉ OU RÉPÉTITIF DES TÂCHES ET, SI NÉCESSAIRE, DURANT L'ACCOMPLISSEMENT DE CES TÂCHES.

En Colombie-Britannique, nous avons rédigé plusieurs projets de règlement concernant la conception des tâches et l'ergonomie au travail et avons demandé qu'ils soient adoptés dans le cadre de nos lois provinciales. Malheureusement, le ministère du Travail et la commission provinciale des accidents du travail ont refusé d'intervenir, en grande partie par peur d'irriter le patronat.

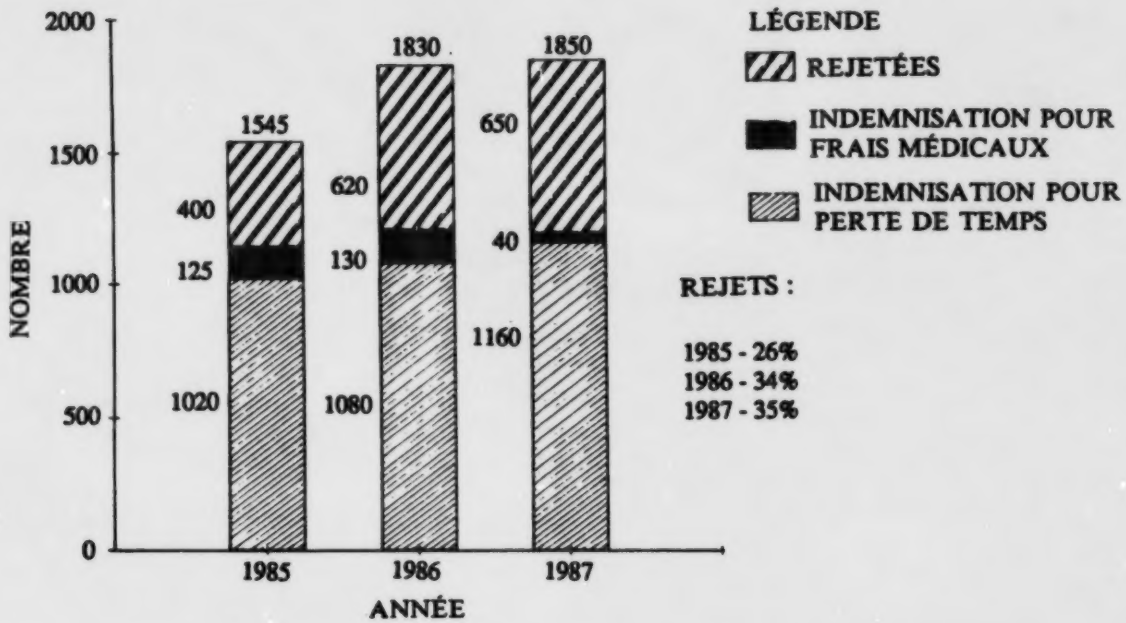
Indemnisation

Quelques mots maintenant sur l'indemnisation. Il est grand temps que l'on procède, à l'échelle du pays, à une révision en profondeur des listes de maladies industrielles qui s'inspirerait d'une définition plus à jour, plus précise et plus équitable des lésions attribuables au travail répétitif. Le Centre a distribué avec la documentation fournie aux participants un bref résumé des politiques d'indemnisation. On constate que l'on met fortement l'accent sur le changement d'emploi ou l'utilisation inhabituelle du membre touché comme étant le principal facteur à l'origine des blessures. La loi du Québec, lorsqu'elle est appliquée, constitue l'exception à la règle; elle est beaucoup plus précise car elle tient compte de recherches effectuées plus récemment.

Un changement brusque d'activité est souvent invoqué comme cause, à l'exclusion d'autres facteurs de risque en jeu, comme la répétition des mouvements, une posture de travail non naturelle et l'effort physique, ce qui a entraîné le rejet de nombreuses demandes d'indemnisation légitimes.

Diapositive 13

LÉSIONS ATTRIBUABLES AU TRAVAIL RÉPÉTITIF
- DEMANDES D'INDEMNISATION



Ce tableau illustre la situation déplorable qui prévaut en Colombie-Britannique, où l'on rejette dix fois plus de demandes d'indemnisation pour les LATR (35 %) que le nombre total de rejets pour tous les types de blessures (3 %).

L'adoption de politiques d'indemnisation moins sévères se traduira non seulement par le versement d'indemnités essentielles aux accidentés du travail, mais également, dans plusieurs provinces, par un accroissement des taux de cotisation dans le cas des employeurs qui possèdent un mauvais dossier. Cela constituera un autre moyen d'inciter les entreprises à se pencher sur la question de la conception des tâches. On en viendra ainsi à briser le cercle vicieux dans lequel un travailleur accidenté ne peut bénéficier d'aucun programme de réadaptation ni avoir l'occasion de retourner à un emploi dont les conditions ont été améliorées.

Conclusion

Si nous voulons vraiment promouvoir la santé et la sécurité des travailleurs, nous devons élaborer une stratégie nationale concertée sur les lésions attribuables au travail répétitif. Tout au moins, il nous faut des normes nationales et provinciales, de même que des politiques d'indemnisation

adéquates. Nous devons également définir avec plus de précision le droit des travailleurs à un environnement de travail sans danger. Mais, pour en arriver à une véritable reforme, *il est essentiel que les travailleurs aient un certain pouvoir de décision concernant la conception et l'organisation du travail.*

Il arrive trop souvent, en effet, que les recommandations ergonomiques simples et rentables, proposées par les travailleurs touchés, soient totalement ignorées. La raison en est simple : dans notre pays, les comités de sécurité n'ont que le pouvoir de faire des recommandations, contrairement à ceux de la Scandinavie, qui sont investis d'un véritable pouvoir décisionnel.

Je suis loin de penser qu'il sera facile d'éliminer le problème des LATR au Canada. Il faudra d'abord sensibiliser les travailleurs et le public, sans aucun doute débattre la question en assemblée législative et apporter des changements importants dans l'organisation de nos commissions des accidents du travail. Il est néanmoins possible d'élaborer et d'appliquer des politiques et des règlements qui auront un effet positif réel dans les milieux de travail.

La prévention des lésions attribuables au travail répétitif soulève des questions fondamentales auxquelles s'intéresse depuis un certain temps déjà l'Organisation mondiale de la santé (10). Il est temps que nous cessions d'exhorter les travailleurs à travailler de manière sécuritaire mais toujours plus rapidement. Il faut adapter le milieu de travail aux besoins de la main-d'oeuvre. Je ne suis pas d'accord avec ceux qui disent que les progrès des pays européens en ce domaine sont des idéaux irréalisables ailleurs. On attend depuis trop longtemps déjà que le Canada adopte des normes ergonomiques de base; les travailleurs canadiens sont prêts à agir.

Lillian Vine

Comme je l'ai déjà mentionné, les ateliers du Centre ne visent pas l'établissement d'un plan d'action, mais plutôt la recherche d'un terrain d'entente commun en vue d'inciter les gens à agir. M. Stoffman, vous avez lancé ce défi aux participants de cet atelier. Merci.

Fred Buchanan abordera le sujet du point de vue du génie industriel. Il travaille chez Northern Telecom depuis 26 ans et y occupe le poste de chef, Génie industriel et ergonomie, depuis 1978. Il a mis sur pied un programme d'ergonomie chez Northern Telecom en 1979. Il a été très actif dans le milieu communautaire de même qu'à titre de président des activités récréatives pour le Chapitre Northern Telecom des Pionniers du téléphone d'Amérique. À votre tour, M. Buchanan, de nous lancer un défi.

POINT DE VUE DU GÉNIE

Fred Buchanan

Je vais tenter de vous montrer ce que Northern Telecom Canada a fait en vue de résoudre le problème des LATR dans un grand nombre de ses usines. Je vais par ailleurs faire deux affirmations, qui prêteront sans doute à controverse; vous aurez probablement des objections, mais à y regarder de plus près, vous vous apercevrez qu'elles sont tout à fait fondées.

Du point de vue de la production et du génie industriel, nous sommes de piètres concepteurs de lieux et de procédés de travail sous le rapport des êtres humains qui travaillent dans ces lieux et appliquent ces procédés. Quelle que soit l'ampleur du problème des maladies consécutives aux mouvements répétitifs dans une organisation ou une entreprise, la haute direction y prête rarement attention car elle perçoit toute tentative de l'éliminer comme un tracas qui ne modifiera en rien les résultats finals.

Voici ce que nous avons fait à Northern Telecom pour essayer de régler notre problème. Nous avons décidé il y a environ huit ans (les efforts des quatre premières années n'ont cependant pas porté fruit) d'intégrer notre programme d'ergonomie à notre programme de réduction des coûts d'ingénierie, de sorte que toute mesure ergonomique mise en place se traduise par une économie quelconque. Nous étions d'avis que c'était la seule façon d'attirer l'attention de la haute direction.

Notre usine de Winnipeg (Manitoba) est gérée par un directeur général qui privilégie les relations personnelles et qui s'est entouré d'un groupe d'adjoints qui voient les choses de la même façon. Il y a deux ans et demi, ce directeur m'a téléphone et m'a dit : <<Nous avons de gros problèmes dans notre usine; on a toutes sortes de syndromes du canal quelque chose, des maladies qui finissent en "ite", des "tennis-elbow" et on ne sait pas ce qui cause tout ça. Pouvez-vous venir nous donner un coup de main?>> Une fois sur place, j'ai constaté que le problème était dû en majeure partie à la conception des postes de travail. Nous avons donc, le directeur, ses adjoints et moi-même, élaboré une stratégie pour cette usine. Le directeur a déclaré : <<C'est parfait, ce que nous voulons faire, c'est d'informer les ingénieurs et les acheteurs de l'entreprise. Comme ça, ils n'iront plus acheter des choses ridicules de vendeurs qui se vantent d'avoir les chaises les plus ergonomiques sur le marché et des outils manuels de conception biomécanique qui ne coûtent vraiment pas cher. Lorsque l'on reçoit les articles, on s'aperçoit qu'ils ne sont ni ergonomiques ni de conception biomécanique; en fait, ils ne font qu'aggraver le problème.>>

Tout le monde croit que les travailleurs d'usine sont ceux qui souffrent le plus et ce n'est que très rarement que l'on s'inquiète du sort du personnel de bureau et des gestionnaires, qui ont également des problèmes. Nous avons donc décidé de donner une formation en ergonomie à des personnes représentant plusieurs groupes d'employés de cette usine.

Nous avons commencé le premier cours avec un groupe de 17 personnes constitué de huit travailleurs d'usine, d'ingénieurs, de gestionnaires, de quelques cadres et d'employés de bureau. Une fois le cours terminé, ces personnes ont formé un comité d'ergonomie auquel on a donné un pouvoir de décision relativement important. On leur a dit d'informer le personnel de l'usine que tout employé souffrant d'une lésion attribuable au travail répétitif, que ce soit un mal de dos, une douleur aux épaules ou tout autre malaise, aurait le choix entre trois démarches possibles. La première consistait à informer le superviseur du problème. À cet égard, on a avisé tous les superviseurs qu'ils devaient d'abord envoyer la personne au service des soins médicaux afin que

son cas soit évalué, puis au comité d'ergonomie, qui irait inspecter le poste de travail, examiner la tâche effectuée de même que la façon dont l'employé l'accomplit afin de déterminer s'il y avait une cause logique à l'apparition de la douleur et s'il était possible de corriger la situation.

Le deuxième choix consistait à se rendre directement au service médical, qui de nouveau enverrait la personne rencontrer le comité. En troisième lieu, l'employé pouvait rencontrer directement le comité d'ergonomie. Cette stratégie a connu un succès inouï, car les employés avaient maintenant l'impression que l'on se souciait des maux et des douleurs qu'ils ressentaient et qui étaient attribués à des aires de travail mal conçues. Des changements radicaux ont graduellement été apportés à la conception des postes de travail de cette usine. Nous avons par la suite étendu l'expérience à d'autres usines.

Quelle sorte de formation avons-nous donnée? Il s'agissait d'enseigner les techniques ergonomiques aux ingénieurs et aux autres personnes du groupe. Durant le cours, je fais état de tous les critères de conception visant la mise en place d'un système personne/travail. J'y enseigne également les aspects fondamentaux de l'anatomie : le système musculo-squelettique et son fonctionnement; le fonctionnement des muscles lorsqu'ils sont utilisés comme système de levier dans l'organisme; l'effet de rotation ou de non-rotation dans les efforts effectués au cours d'une tâche répétitive.

La partie théorique du cours dure cinq jours et prend fin par un examen sans droit aux notes qui est ensuite envoyé à Chicago pour être corrigé par l'association qui commercialise le cours au nom de l'université Texas Tech. La semaine suivante, chacun des participants travaille, à son choix, dans l'un des ateliers ou des bureaux désignés comme secteurs ayant besoin d'améliorations sur le plan ergonomique.

Une fois sur place, les participants doivent faire la liste de tous les problèmes ergonomiques qu'ils peuvent déceler. Ils doivent ensuite proposer des solutions à chacun de ces problèmes tout en décrivant les économies susceptibles d'être réalisées par l'application de ces recommandations. Il leur faut également déterminer ce qu'il en coûtera. Tout ce travail doit être fait dans un délai de cinq jours. L'ensemble du programme dure donc dix jours. Jusqu'à maintenant, tous les cours ont été des réussites totales. La plupart des participants sont passionnés par le projet, tout comme vous l'êtes vous-mêmes aujourd'hui. Ils trouvent leur nouvelle tâche intéressante et découvrent parfois des solutions très innovatrices pour la modification des aires de travail, bon nombre s'éloignant radicalement du type de solutions conventionnellement proposées par les ingénieurs industriels.

Diapositive 14

L'homme que nous voyons ici fait partie de ces employés qui travaillent constamment avec un terminal à écran. Il est assis sur un siège médiocre dans un coin. Ces conditions ne l'incitent guère à fournir un bon rendement, mais sont plutôt susceptibles de lui causer des problèmes au dos, aux bras et aux yeux; on ne la voit pas sur la photo, mais il y a une fenêtre directement derrière lui.

Diapositive 15

Voici une autre personne utilisant un terminal à écran. On remarque que ses coudes sont placés beaucoup plus bas que le clavier, qu'elle ne peut appuyer correctement son dos sur le dossier de la chaise et qu'elle semble se trouver un peu trop près de l'écran pour en avoir une vision correcte.

Diapositive 16

Nous voyons ici une travailleuse d'une usine de Montréal qui est assise sur une chaise que je qualifierais d'antiquité, sans point d'appui pour les pieds. Lorsqu'elle accomplit son travail (nous lui avons demandé de baisser les coudes pendant que nous prenions la photo), elle doit tenir ses coudes en abduction la majeure partie de la journée, ce qui entraîne une charge musculaire statique très forte sur ses épaules et la région supérieure des bras et, par conséquent, beaucoup de fatigue.

Diapositive 17

Cette photo d'une personne utilisant un microscope appartient au D[r] Wells. La tâche que cette travailleuse accomplit l'oblige à tenir la tête complètement immobile, car si elle laisse les muscles du cou bouger, elle perdra la mise au point et ne pourra plus voir ce qui se trouve sur la minuscule plaquette de céramique.

Diapositive 18

Une autre tâche qu'elle doit effectuer l'oblige à tenir la plaquette de céramique dans les airs sans pouvoir appuyer ses bras; elle doit alors effectuer des soudures dans cette position, c'est-à-dire sans support pour la tête ni pour le bras qui tient la plaquette, ni pour celui qui tient le fer à

souder. La direction de cette usine se demandait pourquoi tous les employés affectés à cette tâche, dont le niveau était d'environ trois grades plus élevé que celui des autres travailleurs de l'usine, demandaient à être rétrogradés au niveau 1; on ne voulait tout simplement plus faire ce travail.

Diapositive 19

Nous voyons ici un atelier normal d'assemblage de blocs de circuits. Ce type de lieu de travail comporte de nombreuses lacunes sur le plan ergonomique; comment reconnaître ces lacunes et les corriger est l'une des choses que nous enseignons dans notre cours. Par exemple, chaque fois que l'opératrice doit

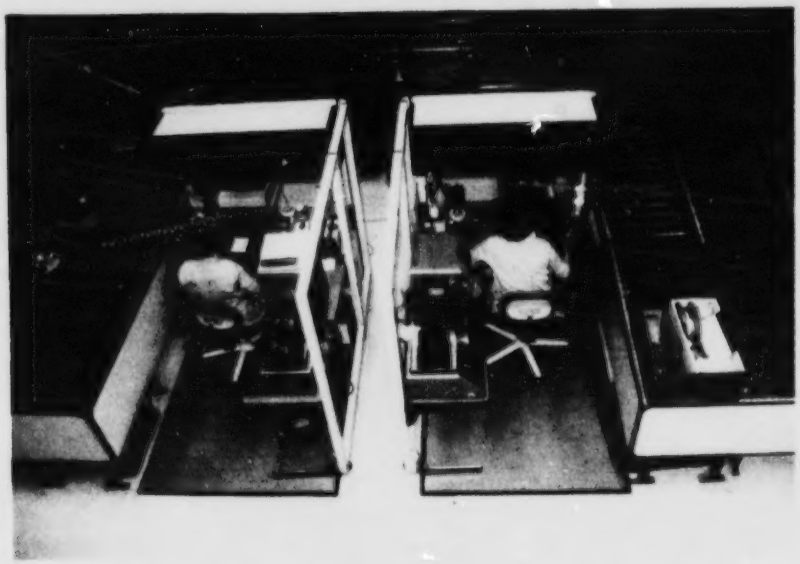
étirer le bras pour aller chercher un objet dans les casiers supérieurs, elle impose une charge statique à ses épaules et à la partie supérieure de ses bras; de plus, si elle ne peut voir ce qui se trouve dans ces casiers, elle prolonge l'effort tout le temps qu'elle doit chercher l'article voulu et verifier si c'est le bon.

Au cours d'un exposé donné dans le cadre du cours, le groupe a décrit à la haute direction le poste de travail existant, puis a présenté un poste de travail ergonomique et ses avantages. On avait pris comme point de départ l'ancienne norme. La conséquence en bout de ligne était une nouvelle norme de 1,185 heure au lieu de 1,3 heure par bloc. La diminution du nombre d'heures a été obtenue en réduisant la distance entre l'opérateur et les casiers qui étaient placés à 30 pouces de profondeur sur la table de travail et qui exigeaient donc un grand effort statique de la part des employés. La nouvelle méthode a également entraîné une baisse marquée de la fatigue ressentie.

Outre les problèmes habituels inhérents à nos aires de travail et à la façon dont elles ont été conçues, le groupe a décelé deux lacunes dans le poste de travail : les tables de travail n'étaient pas ajustables et les possibilités d'ajustement du dossier des chaises étaient insuffisantes ou inexistantes. Le groupe a examiné tous les facteurs, allant jusqu'à faire une lecture de la luminosité afin de s'assurer que l'éclairage était adéquat.

Voici les résultats obtenus. Pour la production de 100 000 blocs par année, on a réalisé des économies de 11 500 heures et d'environ 230 000 $. Les frais relatifs à la mise en place des améliorations s'élevant à environ 136 000 $, la période d'amortissement était de moins d'un an. Lorsque nous avons montré ces résultats à la haute direction, elle nous a demandé dans combien de temps nous commencerions la mise en oeuvre du projet. Le facteur déterminant a été les économies de coût en bout de ligne. Il nous aurait été impossible de faire approuver les dépenses nécessaires pour apporter ces changements si nous n'avions pas fait état des conséquences finales positives.

Diapositive 20



Les opératrices occupant les postes de travail montrés ici ont tout à la portée de la main, n'ont pas à soulever d'objets ni à faire de longues séquences de mouvements répétitifs qui pourraient provoquer des problèmes musculo-squelettiques. Ce poste de travail a été conçu avec l'aide des opératrices, ce qui est tout à fait logique, puisque ce sont elles qui doivent l'utiliser.

Je suis d'accord avec Larry Stoffman quand il affirme que la participation des employés est nécessaire. Il faut tenir compte de leur point de vue puisque ce sont eux qui souffrent. Ce n'est qu'en travaillant en collaboration avec eux que l'on pourra régler les problèmes. Chez Northern Telecom, nous nous préoccupons beaucoup plus de prévenir les LATR que de les soigner.

<u>Lillian Vine</u>

On sent que l'appel à l'action se précise et on peut constater que les différents points de vue sont beaucoup moins divergents que l'on aurait pu le penser.

Monsieur Raymond-Marie Dion a effectué ses études secondaires au Collège des Jésuites Saint-Jean Gagné, à Québec, et ses études universitaires à la Faculté de médecine de l'Université Laval (Québec). Il a également étudié la chirurgie générale au Grace Hospital, à Détroit (Michigan).

En 1981, il a délaissé son cabinet privé de chirurgie générale au Centre hospitalier régional de l'Outaouais, à Hull, pour devenir médecin consultant pour le bureau régional de Hull de la Commission de la santé et de la sécurité du travail. En 1982-1983, il a également dirigé les services professionnels de l'Hôpital de Gatineau.

36/Lésions attribuables au travail répétitif - Un atelier

Il me fait extrêmement plaisir de vous présenter Monsieur Dion.

POINT DE VUE DE L'INDEMNISATION

Raymond-Marie Dion

C'est avec joie que j'ai accepté de participer à cet atelier sur les lésions attribuables au travail répétitif.

Je brosserai un tableau de la situation telle qu'elle est perçue et vécue dans mon milieu. Cette situation découle des dispositions de la nouvelle Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles qui est en vigueur au Québec depuis août 1985 et qui a remplacé l'ancienne Loi sur les accidents du travail, qui datait de 1931.

J'aimerais me pencher sur deux questions particulières :

- la reconnaissance de l'origine professionnelle de ces maladies;
- l'indemnisation et la réadaptation.

Il y a deux façons de faire reconnaître l'origine professionnelle d'une maladie. Les lésions attribuables au travail répétitif sont généralement considérées comme des maladies professionnelles. Certaines affections sont même désignées à l'Annexe I de la Loi, par exemple la tendinite, la bursite et la ténosynovite. Ces maladies sont considérées de nature professionnelle dans les cas d'un travail nécessitant des répétitions de mouvement ou de pression sur des périodes de temps prolongées. Dans ce cas, le travailleur n'a pas à fournir de preuve que sa maladie est liée à son travail. Il doit tout simplement fournir deux documents :

- un rapport médical établissant le diagnostic;
- une description du travail effectué au cours de la période d'emploi.

Si, après examen par la Commission, il est établi que les conditions de travail correspondent aux dispositions énoncées dans l'Annexe I, la réclamation est acceptée à titre de demande d'indemnisation pour maladie professionnelle.

Toutefois, lorsque le travailleur souffre d'une maladie qui n'est pas mentionnée à l'Annexe I et qui ne résulte pas d'un accident du travail, mais qui a été contractée au travail, la maladie est jugée de nature professionnelle uniquement si le travailleur démontre à la Commission qu'elle est directement reliée aux risques inhérents à son emploi. Dans ce cas-ci, le travailleur doit assumer le fardeau de la preuve.

Il a été établi par la jurisprudence qu'une série de mouvements peut constituer une situation soudaine et imprévue et, par conséquent, satisfaire à la définition d'une lésion professionnelle. Certaines lésions attribuables au travail répétitif peuvent donc être reconnues comme étant des accidents du travail plutôt que des maladies professionnelles.

Examinons et comparons maintenant les formes d'indemnisation. Elles sont de deux ordres ou, si vous préférez, de deux époques.

En vertu de l'ancienne Loi sur les accidents du travail en vigueur au Québec de 1931 à 1985, on a graduellement accordé de plus en plus d'importance à l'évaluation de toute diminution de la capacité de travail. Ainsi, on déterminait la diminution de la capacité de travailler surtout en fonction de la nature des lésions, mais en considérant également la capacité du travailleur de retourner à l'emploi qu'il occupait au moment de son accident ou de s'adapter à un autre emploi approprié. La méthode grâce à laquelle on évaluait une incapacité partielle permanente a été l'objet de nombreuses controverses (l'incapacité partielle permanente est le résultat de la combinaison du déficit anatomo-physiologique et de l'incapacité de retourner au travail).

Bref, durant cette période, le régime d'indemnisation administré par la Commission se fondait sur l'évaluation de l'incapacité physique ou mentale du travailleur ainsi que sur toute réduction de sa capacité de retourner au travail.

La nouvelle Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, adoptée en août 1985, a amené une réforme majeure des politiques d'indemnisation.

Outre une indemnité pour dommages corporels, le travailleur a maintenant droit à une indemnité de remplacement du revenu équivalant à 90 % de son revenu net (la somme maximale assurable étant de 36 500 $) jusqu'à ce que les effets de l'accident soient disparus, c'est-à-dire jusqu'à la guérison du travailleur ou jusqu'à ce que son état atteigne un point de stabilisation tel que l'on ne prévoit plus d'amélioration, ou tant que le travailleur reçoit des soins de réadaptation destinés à lui permettre de retourner à son ancien emploi ou à tout autre emploi convenable.

De plus, le travailleur qui est forcé d'accepter un emploi différent et moins bien rémunéré à la suite de son accident a droit à une indemnité correspondant à la différence entre son nouveau salaire et celui qu'il recevait au moment de l'accident.

Le droit à l'indemnité de remplacement du revenu s'éteint au premier des événements suivants :

1. lorsque le travailleur redevient capable d'exercer son emploi;

2. au décès du travailleur; ou

3. au 68^{e} anniversaire de naissance du travailleur.

Plutôt que de payer une indemnité mensuelle pour dommages corporels, la Commission verse maintenant une somme globale qui ne peut être inférieure à 541 $ dans le cas d'un déficit anatomo-physiologique. Cette somme globale peut s'élever jusqu'à 54 132 $ dans le cas, par exemple, d'une personne de 18 ans ou

moins qui souffre d'une incapacité permanente totale. Ces dommages permanents à l'intégrité physique ou psychique englobent le déficit anatomo-physiologique, le préjudice esthétique et les douleurs et la perte de jouissance de la vie qui résultent de ce déficit ou de ce préjudice.

En vertu de la nouvelle Loi, le montant de l'indemnité pour dommages corporels est basé sur l'âge du travailleur au moment de l'accident plutôt que sur son salaire. Ainsi, toutes les personnes du même âge qui ont subi une blessure similaire et qui souffrent des mêmes séquelles recevront le même montant d'indemnisation.

Droit au retour au travail

La Loi prévoit également un droit au retour au travail : la victime d'une lesion professionnelle, capable de retourner au travail, se voit accorder la priorité pour un retour à l'emploi occupé au moment de l'accident, dans le même établissement; on lui accorde également la priorité pour l'obtention d'un poste équivalent dans le même établissement ou dans un autre établissement du même employeur.

Le travailleur absent de son travail en raison d'une lésion professionnelle continue à accumuler de l'ancienneté et à bénéficier des autres avantages sociaux.

Le droit au retour au travail peut être exercé jusqu'à concurrence d'un an après le début de la période d'absence continue du travailleur accidenté si l'entreprise où il travaille compte 20 employés ou moins. Si l'entreprise a plus de 20 employés, ce droit dure deux ans.

Droit à la readaptation

La nouvelle Loi comporte également des dispositions concernant la réadaptation des travailleurs.

Le travailleur atteint d'une incapacité permanente physique ou psychique à la suite d'une lésion professionnelle a droit à la réadaptation nécessaire à sa réintégration sociale ou professionnelle.

De concert avec le travailleur, la Commission établit et exécute un plan de réadaptation personnalisé qui peut englober, selon les besoins du travailleur, une réadaptation physique, sociale ou professionnelle.

La réadaptation physique peut inclure des soins médicaux et infirmiers, des traitements de physiothérapie et d'ergothérapie et des exercices d'adaptation à une prothèse ou à une orthèse.

La réadaptation sociale peut comporter des services professionnels d'intervention psychosociale, la mise à la disposition du travailleur d'un domicile et d'un véhicule adaptés à sa capacité résiduelle, le paiement de frais d'aide personnelle à domicile, ainsi que le remboursement des frais de garde d'enfant et des coûts des travaux d'entretien courant du domicile.

La réadaptation professionnelle peut comprendre un programme de recyclage; des services d'évaluation des possibilités professionnelles et des programmes de formation professionnelle; des services de soutien en recherche d'emploi et le paiement de subventions à un employeur pour favoriser l'embauche du travailleur qui a subi une atteinte permanente à son intégrité physique ou psychique; l'adaptation d'un poste de travail; le paiement de frais pour explorer un marché d'emplois ou pour déménager près d'un nouveau lieu de travail; le paiement de subventions au travailleur pour créer et gérer une entreprise constituant pour lui un emploi convenable, si ce travailleur devient incapable d'exercer son emploi en raison de sa lésion. La Commission assumera le coût de la solution la plus économique. Elle doit fournir les services professionnels pour l'établissement de programmes de réadaptation personnalisés ou diriger les travailleurs vers des personnes ou des services compétents.

Bref, la nouvelle Loi encourage, voire garantit, une indemnisation adéquate et équitable pour lésions professionnelles, en prévoyant une indemnité pour blessures corporelles et une indemnité de remplacement du revenu et en accordant aux accidentés du travail deux droits fondamentaux : le droit au retour au travail et le droit à la réadaptation.

Les chances de réussite d'une réintégration à un emploi productif et rémunérateur augmentent considérablement lorsque les deux parties sont motivées.

Lillian Vine

Je remercie le D^r^ Dion de nous avoir brossé un tableau du régime d'indemnisation du Québec, qui a subi des changements radicaux au cours des deux ou trois dernières années. Ce programme vise non seulement à indemniser les travailleurs, mais à assurer leur retour à un travail satisfaisant et productif.

Le prochain exposé sera donné par le D^r^ Lisa Doupe, de General Motors du Canada. Le D^r^ Doupe a fait ses études à l'Université de Toronto où elle a obtenu un doctorat en médecine de même qu'un diplôme en hygiène du travail. Elle est membre de l'American Occupational Medical Association et travaillait à Imperial Oil Limitée avant d'occuper diverses fonctions chez General Motors. Elle est très active dans plusieurs associations professionnelles. En effet, elle est présidente de la section de la santé professionnelle au conseil de la santé du district de Durham, secrétaire de la section d'hygiène professionnelle de l'Academy of Medicine de Toronto et présidente du Second Wednesday Club for Occupational Health Physicians.

Lisa nous entretiendra de la formation des médecins, du rôle de la médecine du travail dans le domaine général de l'hygiène professionnelle et des progrès effectués. Lisa, c'est à votre tour de nous faire part de votre point de vue.

POINT DE VUE DE LA MÉDECINE

Lisa Doupe

On m'a demandé de parler des questions qu'à titre de médecin du travail je trouvais important d'explorer. Je vous donnerai donc mon interprétation du rôle de la médecine du travail et vous proposerai quelques sujets sur lesquels vous pourrez réfléchir et discuter durant vos réunions en ateliers. J'aimerais d'abord me pencher sur le dilemme que pose la coexistence de deux philosophies dans ce domaine. Nous avons d'une part l'approche traditionnelle que j'appelle la méthode du diachylon, que beaucoup considèrent démodée et statique. D'autre part, il y a la philosophie prônée par les médecins spécialisés en hygiène professionnelle, qui est axée sur la prévention, le bien-être et la réadaptation. Cette approche s'est déjà montrée efficace et présente le potentiel nécessaire pour faire face aux changements qui surviennent dans le monde industriel.

Qu'est-ce que l'hygiène professionnelle? L'Organisation mondiale de la santé et l'Organisation internationale du Travail la définissent comme étant la prévention des accidents et des maladies en milieu de travail. Plusieurs programmes s'inscrivent dans cette discipline, par exemple l'ergonomie, la protection de l'ouïe et la protection contre les matières dangereuses. L'hygiène professionnelle traite aussi de la réadaptation du travailleur accidenté en vue de lui permettre de retourner au travail. Qu'il s'agisse de blessures de nature musculo-squelettique ou de maladies comme l'alcoolisme ou la toxicomanie, ces problèmes peuvent être traités par les services de physiothérapie et de consultation des entreprises. Enfin, l'hygiène professionnelle est à l'origine de la mise sur pied de divers programmes de promotion de la santé : conditionnement physique, lutte contre le tabagisme, éducation nutritionnelle, dépistage de l'hypertension, groupes d'entraide pour les alcooliques, les toxicomanes et même les personnes éprouvant des difficultés émotionnelles. Tous ces programmes constituent autant d'occasions pour les employés d'améliorer leur santé.

Les programmes d'hygiène professionnelle ne sont pas uniquement axés sur les individus, mais également sur les organisations. Les politiques sur le tabagisme au travail et les programmes de nutrition dans les cafétérias sont des exemples de l'influence de cette nouvelle profession de la santé.

Pour garantir la réussite des programmes d'hygiène professionnelle, il ne suffit pas d'obtenir la reconnaissance des problèmes par l'employeur; il faut également s'assurer de son engagement face à ces programmes. Il faut également que le syndicat comprenne ce que nous, professionnels de la santé au travail, essayons d'accomplir. Il est donc crucial que l'employeur et le syndicat comprennent le but de ces programmes et qu'ils les appuient, à défaut de quoi ils seront voués à l'échec.

Contrairement aux autres médecins, notre rôle consiste uniquement à faire des recommandations à l'employeur. À titre de médecin du travail, je me considère comme une professionnelle travaillant comme tierce partie, en dehors du rapport syndicat/employeur, mais responsable envers mes patients, qu'il s'agisse de travailleurs salariés ou horaires. Je crois avoir conservé cette indépendance en ne travaillant pas à salaire.

La spécialisation en médecine du travail s'acquiert au niveau post-doctoral. Il est possible d'obtenir un diplôme ou une maîtrise en hygiène professionnelle aux universités de Toronto et McMaster. L'ergonomie fait toutefois figure de parent pauvre; elle fait l'objet d'un cours optionnel à l'Université de Toronto, tandis qu'à McMaster elle n'est abordée que durant un cours de huit heures dans le cadre d'un programme de trois mois. La majeure partie de la formation dans cette discipline s'obtient en assistant à des conférences comme celle que tient annuellement l'American Occupational Medical Association. Bien que les principes fondamentaux de la médecine aient été élaborés par Hippocrate, ce n'est qu'en 1713 que débute l'histoire de la médecine du travail. Un médecin italien, Ramazzini, recommandait alors à tous ses collègues de demander à chacun de leurs patients quel était leur métier. La première lésion attribuable au travail répétitif a été décrite par des clercs durant les années 1830, mais la discipline de l'ergonomie n'est apparue qu'après la Deuxième guerre mondiale. Malheureusement, comme ce fut le cas pour ces clercs d'un autre siècle, la reconnaissance d'un problème de santé n'entraîne pas nécessairement son élimination.

Pour les médecins qui travaillent dans l'industrie automobile, les lésions attribuables au travail répétitif constituent un problème majeur et représentent 65 % de l'ensemble des blessures. On les désigne par l'expression blessures de nature ergonomique; cette proportion serait probablement de 95 à 100 % si l'on utilisait une définition plus large. Lorsque nous avons pris comme base l'unité fonctionnelle, nous avons constaté que 41 % des blessures touchaient les bras et 25 %, le dos. Voilà un sujet que nous pourrions débattre durant cet atelier : les blessures professionnelles en fonction de l'unité fonctionnelle ou en fonction des structures anatomiques.

En 1984, à l'usine d'assemblage de camions de General Motors, qui compte 3 000 employés, les coûts découlant des lésions attribuables au travail répétitif s'élevaient à environ 400 000 $. Comme médecin du travail, toutefois, le coût et l'ampleur du problème m'importent moins que de voir des jeunes, hommes ou femmes, ayant peu d'ancienneté devenir handicapés. Le fait de devenir handicapé a de nombreuses conséquences plus graves encore que les pertes financières : de graves problèmes sociaux et psychologiques, la douleur et la souffrance, l'exclusion du monde du travail et la perte d'identité qui en résulte. Voilà les raisons qui m'ont incitée à promouvoir et à mettre en oeuvre des programmes de prévention.

L'usine de camions où je travaille, qui devait être reconstruite, a fourni une occasion idéale de réaliser certaines idées innovatrices et de convaincre non seulement la direction mais également les ingénieurs d'appliquer de nouveaux concepts. Nous avons un système stop and go; l'usine possède maintenant des systèmes automatisés qui permettent de lever et d'abaisser les pièces à

CCOHS-CCHST

travailler en fonction de la taille du travailleur. L'usine de fabrication des transmissions de Windsor, où je travaille également, était déjà construite; cela nous a obligés à établir plusieurs méthodes permettant de repérer les tâches à l'origine des blessures à mesure que celles-ci se produisaient. J'aimerais que nous discutions au cours de l'atelier de ces systèmes que nous avons mis en place afin de repérer les risques de blessures et d'élaborer un processus de prévention.

Lorsque nous étudions le rôle de la profession médicale en milieu industriel, il est important de faire la distinction entre le médecin de famille et le spécialiste en hygiène professionnelle. J'exclus de ce deuxième groupe les médecins qui travaillent en milieu industriel mais qui n'ont pas reçu de formation en hygiène professionnelle; ils privilégient souvent le traitement aux dépens de la prévention. Cette approche, que j'appelle la méthode du diachylon, ne tient compte que des symptômes et non de leurs causes. À mon avis, cette attitude est partiellement à l'origine de bon nombre des lésions attribuables au travail répétitif se produisant actuellement.

Le médecin de famille et le spécialiste attribuent la responsabilité des lésions attribuables au travail répétitif à l'entreprise. Ils ne peuvent comprendre le fait que l'employeur semble nier l'existence du problème et le peu d'efforts qu'il déploie pour modifier les tâches qui provoquent ces blessures. Mais surtout, ils ne voient aucun lien de communication entre eux-mêmes et une personne de l'entreprise qui serait compétente en la matière; de guerre lasse, ils continuent d'utiliser leur méthode axée sur le traitement. Il faut que les spécialistes de la prévention et de la médecine du travail aient plus d'occasions d'engager le dialogue avec les médecins de la communauté. Comme médecin du travail favorisant l'approche préventive, j'estime que le moment d'intervention idéal pour éviter ces blessures se situe à l'étape de la conception d'une usine. Une fois la production commencée, les possibilités d'apporter des changements majeurs sont plutôt faibles. Il faut donc mettre sur pied un processus permettant de reconnaître les changements nécessaires et assurant la réalisation de ces changements si nous voulons réduire le nombre de lésions attribuables au travail répétitif. De récents sondages ont révélé que 80 % des modifications de nature ergonomique coûtent moins de 1 000 $. Selon mon expérience, ces données sont exactes : la mise en oeuvre des mesures correctives est rarement coûteuse.

J'ai été heureuse d'entendre Larry parler du circuit blessure, guérison (médecin) et retour au travail. Cette boucle nous donne l'occasion d'intervenir aussitôt qu'un employé subi une blessure, qu'elle donne lieu simplement à une visite au service des premiers soins ou à une demande d'indemnisation. Si nous pouvons saisir cette occasion pour permettre à nos comités d'ergonomie d'examiner les conditions de travail en cause, nous pourrons alors espérer réduire le nombre de lésions attribuables au travail répétitif.

Pour un médecin du travail, le recours à la chirurgie constitue un échec. Il est toutefois irréaliste de penser que nous pourrons prévenir toutes les lésions attribuables au travail répétitif. La réadaptation adéquate des travailleurs touchés doit devenir la priorité des employeurs et des régimes

d'indemnisation. Il faut donc créer des programmes qui engloberont des traitements dans le cas de blessures graves et des exercices de rééducation et de renforcement biomécanique, de sorte que les personnes ne se blessent pas de nouveau après leur retour au travail.

La mise sur pied au sein des entreprises de programmes de réadaptation représente un phénomène relativement nouveau en Ontario. Dofasco a été la première entreprise à engager un physiothérapeute et cela s'est produit en 1967. À ma connaissance, il n'y a que quatre entreprises en Ontario qui aient à leur emploi un physiothérapeute. General Motors vient tout juste d'en engager un à son usine de Windsor. J'ai trouvé ses services très utiles en ce qui concernait le retour au travail des employés et la prévention des blessures parce que ce dernier soumettait des observations et des recommandations au comité d'ergonomie. Par ailleurs, les programmes de conditionnement physique au sein de l'entreprise pourraient aider à réduire le nombre de blessures puisqu'ils favorisent une amélioration générale de la santé.

Il nous faut maintenant prendre en considération le fait que l'intervention du médecin du travail permet d'établir que les blessures sont liées à la tâche effectuée. On constate une tendance troublante dans le domaine de l'hygiène professionnelle : la reconnaissance des facteurs à l'origine des problèmes de santé se traduit peu souvent par la prise de mesures correctives. Au XVII^{e} siècle, on savait que l'on pouvait prévenir le scorbut en ajoutant des citrons au régime alimentaire des marins britanniques. Ce n'est que 250 ans plus tard que cette mesure est devenue obligatoire. De même, il était reconnu en 1901 que l'amiante causait le cancer mais, en Ontario, aucune action réelle n'a été prise à cet égard avant la fin des années 1970.

Il est essentiel d'aborder les notions fondamentales qui sous-tendent le rôle de la profession médicale. Nous pourrons ensuite nous pencher sur les questions secondaires délimitées par ce cadre : <<Que faut-il faire?>>, <<Qui doit intervenir?>>, <<Comment doit-on procéder?>>. Lorsque nous aurons repondu à ces questions, nous aurons réussi à solutionner le problème des lésions attribuables au travail répétitif.

<u>Lillian Vine</u>

Nous passons maintenant à la période de questions et d'observations, qui sera suivie des discussions en ateliers.

Les discussions en ateliers seront dirigées par Serge Trudel, Jean-Marie Gonthier, Bruce Waechter, Peter Edmonds, Garth Dee et John Aird. Le groupe présidé par Jean-Marie Gonthier fonctionnera en francais; un service d'interprétation simultanée est offert à ceux qui le désirent.

CCOHS-CCHST

Questions

Serge Fortin
Syndicat des travailleurs et travailleuses en communication et électricité du Canada (STCC), local 522

J'ecoutais l'exposé du D[r] Dion il y a quelques minutes et il m'a semblé peindre un tableau très réaliste de la législation québecoise. Mais je me demandais s'il pouvait y avoir deux Québec au Canada, car dans le Québec où je vis, la loi ne fonctionne pas de cette façon : il y a des disputes constantes à propos de toutes sortes de choses, comme le retour au travail, et les travailleurs ne sont jamais pleinement satisfaits.

Raymond-Marie Dion

Je ne veux pas m'engager dans une discussion. J'ai énoncé le texte de la loi purement et simplement, telle qu'elle est comprise par les législateurs du Québec.

Marie Pinsonneault
Syndicat des travailleurs et travailleuses en communication et électricité du Canada (STCC)-CTC-FTQ

Les gens pensent qu'au Québec nous avons les meilleures lois dans le domaine; le D[r] Dion a présenté un excellent exposé. Tout cela est très bien en théorie, mais, en pratique, laissez-moi vous dire que la nouvelle loi est en train de créer une situation infernale au Québec en ce moment. Je ne veux pas vous raconter toutes sortes de cas, mais je crois qu'il est très important de ne pas induire les gens en erreur en leur faisant croire que le Québec a les meilleures lois et qu'elles sont bien appliquées

Lillian Vine

Je présume qu'il s'agissait seulement d'un commentaire qui ne nécessite pas une réponse. Le D[r] Dion a expliqué en quoi consistait la loi du Québec; je crois que ce que vous voulez dire c'est que établir une loi est une chose, mais l'appliquer en est une autre. C'est justement ce dont vous débattrez durant cet atelier. Comment faire pour que les choses marchent? Que faire pour améliorer la situation?

Pete Turnau
British Columbia Telephone Company

Larry, j'aimerais en savoir plus long sur le problème auquel vous êtes confrontés en raison de la position de la Commission des accidents du travail de votre province, selon laquelle si un travailleur effectue un travail depuis longtemps, il ne peut subir une blessure découlant de ce travail.

Larry Stoffman

Les politiques de la commission d'indemnisation en vigueur en Colombie-Britannique et dans la plupart des autres provinces sont fondées sur des données qui, si elles ne sont pas erronées, sont certainement incomplètes. Les commissions rejettent un nombre très élevé de demandes d'indemnisation en donnant comme raison qu'il n'existe pas suffisamment de preuves ou de recherches en hygiène professionnelle qui démontrent qu'une blessure consécutive à des mouvements répétitifs ou due à un effort excessif résulte justement de cet effort ou de ces mouvements. Je ne peux certainement pas expliquer ni défendre cette logique. Je consacre une bonne partie de mon temps à discuter avec des conseillers médicaux de la commission, des commissions d'appel, des commissaires et même des ministres du Travail afin de les convaincre de l'ineptie de cet argument. Les mesures de réduction des dépenses mises en place par les commissions d'indemnisation ne sont pas étrangères à la situation. On a peur d'ouvrir la porte à un déluge de réclamations.

J'ai entendu le directeur du régime d'indemnisation de l'État de la Californie parler de cette crainte de façon très éloquente au cours d'une conférence tenue il y a environ un an. De nombreux États ont fait suffisamment de progrès, au point où ils doivent admettre que beaucoup de problèmes, que ce soient les blessures au dos ou les lésions attribuables au travail répétitif affectant d'autres parties de l'organisme sont souvent le résultat d'un travail répétitif exigeant l'accomplissement de mouvements dangereux souvent inévitables, compte tenu du contexte de travail. Si les commissions reconnaissaient tous ces problèmes, elles feraient faillite. C'est pour cette raison que bon nombre d'entre elles préfèrent l'établissement de barèmes universels d'incapacité plutôt que des régimes visant strictement l'indemnisation des travailleurs.

Depuis environ cinq ans, on effectue un peu partout beaucoup de recherches épidémiologiques qui, à mon avis, indiqueraient que la vaste majorité de ces blessures sont reliées au travail; elles devraient être reconnues comme telles, mais ce n'est pas le cas. Actuellement, en Colombie-Britannique, nous devons réinventer la roue chaque fois qu'on soumet une demande d'indemnisation et présenter rapport par-dessus rapport pour démontrer que 5 000 extensions complètes et vigoureuses du poignet peuvent causer une ténosynovite ou un syndrome du canal carpien. Malgré cela, voici la réponse que nous obtenons : <<Ils font ce travail depuis 30 ans et ils n'ont jamais subi de blessure; s'ils avaient à être blesses, ils l'auraient été il y a 30 ans.>>

Pete Turnau

Selon votre expérience, diriez-vous que cela n'est pas nécessairement vrai?

Larry Stoffman

Bien sûr que ce n'est pas vrai. D'après notre expérience avec des travailleurs de l'alimentation au détail, ceux qui ont travaillé à plein temps (par rapport aux travailleurs à temps partiel) durant deux ou trois ans sont davantage exposés à certains troubles biomécaniques ou à des lésions attribuables au travail répétitif; ils ont d'ailleurs un taux d'incidence de trois à cinq fois

plus élevé pour ce type de blessures. Le simple bon sens montre qu'il y a un rapport évident entre les deux situations, mais il semble que certains de nos savants amis des commissions d'indemnisation n'en soient pas encore convaincus.

Jim Crocker
Travailleurs canadiens de l'automobile, local 1520

Je m'intéresse à la durée d'exposition aux risques de lésions attribuables au travail répétitif; cela pose un problème pour l'examen des demandes d'indemnisation. Certains travailleurs ont eu une période d'exposition très courte à une situation particulière et contractent une lésion attribuable au travail répétitif, tandis que d'autres effectuent le même travail durant deux ans avant que le même problème ne se manifeste. Existe-t-il des normes ou des lignes directrices établies par les différentes commissions d'indemnisation concernant la durée d'exécution d'un mouvement répétitif quelconque au-delà de laquelle la blessure survient?

Richard Wells

J'ecoutais un jour une tribune téléphonique aux États-Unis et c'est probablement la question que l'on posait le plus fréquemment : quel est le lien à faire et pouvons-nous formuler des normes quelconques? Selon mes recherches, ce type de normes ne semble pas exister; nous retrouvons ici le problème de l'exposition/réponse. De plus, étant donné les différents liens existant entre la personne qui effectue le travail, le poste de travail et les différences entre les gens sur le plan de l'anthropométrie, de la force et d'autres facteurs connexes, il ne semble pas possible d'établir les normes dont vous parlez.

Fred Buchanan

Je suis d'accord avec le D^{r} Wells. Étant donné les différences physiologiques entre les personnes, il n'est pas vraiment possible d'établir une norme qui indiquerait comment concevoir un poste de travail de façon à réduire les risques de lésions attribuables au travail répétitif. Nous pouvons reconnaître ces risques, nous pouvons tenter de réduire le caractère répétitif d'un travail en diversifiant les fonctions du poste et en variant les tâches, de sorte que les traumatismes répétés ne résultent pas en une lésion attribuable au travail répétitif.

Lorne Lean
General Motors du Canada Limitée

La question de la rotation des emplois m'intéresse particulièrement. Qu'en pense votre syndicat?

Larry Stoffman

Je faisais allusion aux propositions présentées par le Syndicat des pêcheurs et travailleurs assimilés de la Colombie-Britannique, qui a suggéré une rotation des employés affectés aux laveuses de poissons. Je ne saurais vous dire quels

ont été les résultats. Ce que je sais, c'est qu'il s'agissait d'une simple demande visant à réduire le niveau d'exposition au rythme de travail très rapide d'une machine en particulier; l'une des façons d'y arriver était d'assurer qu'une personne ne soit pas affectée à la même machine toute la journée. L'organisation d'un tel système de rotation peut devenir assez compliquée et il faut alors trouver le moyen de répartir équitablement les tâches difficiles.

Enzo Mancuso
Travailleurs canadiens de l'automobile, Division des lignes aériennes

Ma question s'adresse à Fred Buchanan. Je trouve triste et frustrant que la haute direction traduise constamment la santé d'un travailleur en dollars. J'éprouve la même difficulté lorsque j'essaie de convaincre mon employeur de régler certains problèmes qui touchent les employés où je travaille. Lorsqu'on vous a demandé de vous rendre à Winnipeg, avez-vous consulté un comité mixte de santé et sécurité et y a-t-il eu participation de ses membres? Existe-t-il un comité mixte dans cette usine?

Fred Buchanan

Il n'y a pas de syndicat dans cette usine. Par ailleurs, à notre établissement de London, en Ontario, les ouvriers de l'usine et les employés de bureau sont représentés par le TCA. Il y a un an et demi, cette usine présentait le pire taux de lésions attribuables au travail répétitif parmi nos 22 établissements au Canada. Il fallait de toute évidence faire quelque chose. Le comité de sécurité formé de représentants du syndicat et de l'employeur l'a bien compris. Ils m'ont demandé de les aider.

J'ai effectué une vérification ergonomique de la totalité de l'usine et leur ai remis un document de 12 à 14 pages décrivant les lacunes. Ils ont alors réalisé qu'il serait peut-être préférable pour eux d'avoir leur propre moniteur et de former leurs propres employés à repérer les vices de conception et à trouver des solutions. Nous avons effectivement eu d'abondants échanges avec le comité mixte de sécurité.

Lillian Vine

Il est maintenant temps de passer aux discussions en atelier. Je vous souhaite des débats intéressants.

CCOHS-CCHST

Séance plénière - La voie à suivre

Rapports des groupes homogènes

CCOHS-CCHST

Lillian Vine

Assis à mes côtés se trouvent les membres de la tribune de réponse, qui écouteront les rapports présentés par les trois groupes homogènes, puis feront part de leur reaction du point de vue des travailleurs, de l'industrie, des gouvernements et des commissions des accidents du travail.

David Bennett remplace Dick Martin, vice-président exécutif du CTC, qui n'a pu se joindre à nous aujourd'hui en raison d'une réunion urgente du comité directeur du CTC. David Bennett est le représentant national, Santé et sécurité au travail, du Congrès du travail du Canada. Sous la direction de Dick Martin, il est responsable de toutes les questions touchant la santé et la sécurité professionnelles, notamment fournir des conseils au sujet des politiques, documenter et rédiger des énoncés de position et communiquer avec le gouvernement fédéral, les entreprises et les organismes internationaux. Comme Dick Martin, il est membre du Conseil des gouverneurs du Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail et fait partie du Bureau exécutif. Il était négociateur syndical en chef pour le projet SIMDUT (Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail). Il a mis sur pied et donné de nombreux cours de formation. David possède une maîtrise en philosophie de l'Université de Cambridge et un doctorat de l'Université McGill.

À sa droite se trouve Patricia Wellman, directrice de la Direction de l'élaboration des politiques opérationnelles nouvellement créée, Division des services spéciaux et de l'élaboration des politiques, Commission des accidents du travail de l'Ontario. Patricia Wellman est avocate et a obtenu son diplôme de droit au Osgoode Hall en 1984, puis s'est spécialisée en droit du travail. Depuis son arrivée à la Commission des accidents du travail de l'Ontario, elle a occupé trois postes différents : conseillère juridique à la Division des services de révision, avocate au Bureau du conseiller juridique puis, depuis mai 1987, directrice de la nouvelle Direction de l'élaboration des politiques. Cette direction de la Commission, qui a fait récemment l'objet d'une réorganisation, est une organisation centralisée chargée d'élaborer et d'examiner les politiques actuelles et proposées dans le monde du travail, qui devient de plus en plus complexe.

Franz Reiterer a obtenu en Autriche une maîtrise en génie des procédés Il a immigré au Canada en 1985 afin de diriger une nouvelle usine métallurgique appartenant à Magna International, le plus grand fabricant de pièces automobiles d'Amérique du Nord. Il a été nomme directeur général responsable de la mise en service de l'usine. En mai 1985, on lui a offert un poste au Service des relations de travail chez Magna. Il dirige aujourd'hui ce service, qui compte quatre bureaux et environ 120 installations de fabrication situées au Canada et aux États-Unis.

Bill Rozel est également membre du Conseil des gouverneurs du Centre. Ce n'est toutefois pas en cette qualité que nous avons invité Dick Martin ou Bill Rozel; leurs noms avaient été suggérés par les personnes qui ont demandé la tenue de cet atelier. C'est un heureux hasard qu'ils siègent tous deux à notre Conseil des gouverneurs.

Bill est né à Orillia, en Ontario. Il a obtenu un baccalauréat en sciences à l'Université de Toronto et un MBA de l'Université McMaster, à Hamilton. Avant de déménager en Alberta en 1975, il occupait le poste de directeur d'établissement de district au ministère des Travaux publics du Canada, à Toronto. En 1979, il a été nomme directeur exécutif, Work Site Services, Alberta Occupational Health and Safety Division, où il devait administrer les services de génie, les services spéciaux et deux services d'inspection, où travaillaient 105 employés. Avant d'occuper ce poste, il a assumé durant deux ans les fonctions de coordonnateur, General Safety Services, au ministère du Travail de l'Alberta.

Ce groupe fera part de ses réactions aux rapports des groupes représentant les syndicats, les gestionnaires et les professionnels. Nous sommes heureux de vous annoncer que Martin O'Connell, le président de notre Conseil des gouverneurs, vient de se joindre à nous.

Le premier groupe à présenter son rapport est celui des professionnels, dont le porte-parole est John Aird.

Rapport des professionnels

John Aird

L'une des choses qui nous ont frappés lorsque nous nous sommes réunis en groupe, c'était la similitude des discussions qui ont eu lieu dans chacun des six ateliers.

Besoins en matière d'information et de sensibilisation

Le premier aspect que nous avons abordé est celui des besoins en matière d'information, qui d'après nous recoupe la nécessité d'en arriver à une meilleure sensibilisation des travailleurs au problème des LATR. Nous avons donc combiné ces deux aspects. Les besoins en matière d'information et de sensibilisation peuvent être divisés en trois volets : les lacunes sur le plan de l'information, les problèmes de diffusion et d'accessibilité de l'information et le manque de données sur les coûts liés à ce problème.

Lacunes sur le plan de l'information

Nous avons besoin d'information sur le rapport de cause à effet, la contribution des facteurs non liés au travail (comme les facteurs personnels) de même qu'une étude nationale qui nous donnerait une idée de la prévalence des lésions attribuables au travail répétitif. Avec cette information en main, les commissions d'indemnisation pourraient traiter plus efficacement les demandes qu'elles reçoivent. Elle serait également utile aux employeurs, aux professionnels et aux représentants du milieu syndical en leur permettant de cerner les problèmes de manière plus efficace avant que ceux-ci ne se traduisent par une incapacité de travailler. Par ailleurs, l'enquête nationale permettrait de mieux sensibiliser divers groupes à l'ampleur du problème.

CCOHS-CCHST

Le manque d'information sur la prévalence reflète bien la qualité de l'information actuellement recueillie. Les groupes de recherche et les commissions d'indemnisation devraient travailler à combler ces lacunes. On a également souligné le problème sérieux que pose l'absence d'un organisme central ou national qui serait chargé de la réalisation de ces recherches, comme il en existe dans d'autres pays, notamment la Suède.

Problèmes de diffusion et d'accessibilité de l'information

Le deuxième aspect du problème de l'insuffisance d'information et de sensibilisation a trait à l'accessibilité ou à la diffusion de la documentation. Nous savons qu'il existe beaucoup d'information sur les LATR et leur prévention, mais elle n'est pas mise à la disposition des personnes qui en ont besoin ou alors les gens ne savent pas comment l'obtenir. Cela contribue au manque de sensibilisation à tous les niveaux. Il est également important que les intervenants qui cherchent à s'attaquer au problème puissent avoir un meilleur accès à l'information technique qui leur serait utile.

On a besoin d'information sur les lésions attribuables au travail répétitif à divers niveaux. D'abord, sur les lieux de travail où elle serait utile autant aux employés qu'aux gestionnaires. Tous s'entendent pour dire que les comités paritaires de santé et sécurité ou les comités d'ergonomie devraient jouer un rôle de premier plan dans l'éducation des employés et des gestionnaires. Il est également nécessaire que l'information soit diffusée dans les écoles et les établissements qui forment les intervenants, y compris les médecins et les ingénieurs, afin que les membres des professions concernées soient plus au courant du problème et du rôle qu'ils doivent jouer au chapitre de la prévention. Les organismes qui pourraient diffuser cette information pourraient comprendre les commissions d'indemnisation et les comités de sécurité au travail au niveau provincial et l'Association médicale canadienne et le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail du Canada à l'échelle nationale.

Coûts liés au problème

Il est très important d'obtenir de l'information sur les coûts financiers qu'entraîne le problème des LATR, afin de sensibiliser davantage les employeurs et de les inciter à se pencher sur la question. Toute information pouvant motiver les gestionnaires à réduire le nombre de lésions attribuables au travail répétitif devrait souligner les effets que pourraient avoir des mesures correctives : amélioration du moral des employés, augmentation de la production et hausse de la qualité de vie au travail. La possibilité de recourir à la réglementation pour pousser les gestionnaires à agir a été envisagée, mais en général, on espère ne pas être forcé d'envisager cette solution.

Prévention des lésions attribuables au travail répétitif

Plusieurs suggestions ou idées en matière de prévention ont été jugées valables. Les comités d'ergonomie peuvent jouer un rôle utile; à notre avis, ils seraient plus efficaces s'ils agissaient de manière indépendante des

CCOHS-CCHST

comités paritaires de santé et de sécurité, peut-être à titre de sous-comités. La contribution et la participation des employés aux programmes de prévention a été jugée essentielle pour assurer l'utilité de ces comités. Nous considérons qu'il est très important de former les travailleurs et les gestionnaires afin qu'ils acquièrent les compétences particulières requises pour effectuer un travail de manière sécuritaire et être en mesure de repérer les problèmes et de les résoudre. De même, les ingénieurs et autres intervenants du milieu doivent être formés à cerner les problèmes et à élaborer des solutions.

Les analyses de tâches constituent une composante importante de toute stratégie de prévention des LATR. Il est important de repérer les conditions de travail qui peuvent contribuer à ces blessures, de préférence avant que celles-ci ne se produisent, et que des mesures correctives soient prises en conséquence. Ces programmes de vérification devraient inclure la surveillance des taux d'incidence de même que l'évaluation des exigences des postes et des méthodes de travail. En étroite relation avec la surveillance des taux d'incidence. Il pourrait assurer le dépistage précoce des symptômes chez les travailleurs, ce qui permettrait de s'attaquer aux problèmes avant qu'ils ne se traduisent par des blessures entraînant l'incapacité de travailler. Il faut également mettre sur pied un système de déclaration des incidents plus efficace afin de recueillir des données plus significatives sur les lésions attribuables au travail répétitif.

Certains membres du groupe ont proposé comme autres solutions efficaces dans certaines situations la rotation des tâches et la réorganisation du travail. Il n'y a pas eu d'accord sur l'utilité de l'examen médical d'embauche et des évaluations d'aptitude, plusieurs membres soulignant fortement la nécessité pour tous les programmes de ce genre de respecter les droits de la personne. On a également suggéré la mise sur pied de programmes de conditionnement physique qui s'intégreraient à une stratégie globale de prévention.

La question de la surveillance du rendement et des programmes d'incitation et des pressions qu'ils exercent sur les travailleurs mérite que l'on s'y attarde. Certains participants étaient d'avis que l'élimination de programmes d'incitation ou de surveillance électronique aurait pour effet de réduire les tensions professionnelles qui, selon eux, contribuent au problème des LATR, mais tous ne partageaient pas cette position.

Le groupe a conclu que les stratégies visant à enrayer le problème des lésions attribuables au travail répétitif devraient être mises en oeuvre par ordre de priorité. La plupart se sont entendus sur la nécessité d'accorder la priorité tout d'abord à l'aspect ingénierie et conception des postes de travail et des tâches, puis aux mesures administratives, comme la rotation des tâches, la réorganisation du travail, la formation et le conditionnement physique, puis, enfin, aux programmes de réadaptation et de retour au travail. Bien que les programmes de réadaptation ne soient pas de nature préventive, ils ont été inclus dans les stratégies parce qu'ils se sont révélés efficaces pour éviter la récurrence des mêmes problèmes.

On s'est également inquiété de l'importance accordée dans certains projets de stratégies de prévention à cerner les problèmes à l'aide de rapports d'incident et des programmes de surveillance médicale. On a fait remarquer que les données ainsi recueillies ne permettent pas d'éviter le problème, mais qu'ils procurent toutefois des indications précieuses sur la nécessité de mettre en oeuvre des stratégies de prévention efficaces.

Problèmes concernant la déclaration des blessures

Le groupe a fait état d'un grand nombre de problèmes avec le système de déclaration existant. Il existe une différence de point de vue entre la tentative de réduire le nombre de blessures entraînant l'absence du travail et la nécessité de rapporter toutes les blessures occasionnant des pertes de temps en indiquant les coûts ainsi crées. Le système actuel, avec ses programmes d'incitation et de recompenses financières, décourage les travailleurs de signaler les blessures. Il s'agit d'une question très complexe.

On a besoin d'un mécanisme de dépistage précoce des symptômes. En vertu du système actuel, il arrive fréquemment qu'une personne souffre d'une blessure indemnisable et qu'on n'en ait pas entendu parler auparavant. Il est donc important de recueillir les informations sur les symptômes et d'établir le lien avec le travail. Le mécanisme de rapport d'incident (formule 7 - CAT) est basé sur la situation traditionnelle de l'accident reliée à un incident précis. Il faut donc que les formulaires utilisés permettent mieux de recueillir l'information nécessaire sur les LATR.

Il faudrait également montrer aux superviseurs à remplir les rapports d'incident afin d'obtenir une information complète et de qualité.

Réglementation

Nous n'avons pas beaucoup parlé de la question de la réglementation; si toutes les autres mesures échouent, il faudra peut-être y recourir pour mieux sensibiliser les gens et les inciter à agir. Notre groupe espérait qu'il ne soit pas nécessaire d'envisager cette solution. Il serait préférable d'établir des dispositions générales ou globales qui demanderaient de considérer certains facteurs sans les définir trop précisément, mais ces directives seraient difficiles à faire appliquer.

On a souligné la nécessité d'une amélioration de la conception de l'équipement et des outils par les fournisseurs. Le groupe doutait que l'adoption de règlements soit la meilleure façon d'inciter les fabricants à apporter des changements; l'établissement de lignes directrices ou de normes de conception plus appropriées lui semblait une meilleure solution.

Un participant a proposé la mise en place d'un code national sur le milieu de travail, similaire à ceux qui existent dans d'autres pays, comme la Suède. Ce <<code de pratique>> pourrait fournir des lignes directrices tant aux fabricants qu'aux entreprises.

CCOHS-CCHST

Processus d'indemnisation

On juge important que les intervenants obtiennent une meilleure formation en ce qui concerne le processus d'indemnisation, car on a constaté qu'ils n'étaient pas tous aussi bien renseignés qu'ils devraient l'être sur certaines des questions reliées aux lésions attribuables au travail répétitif. On observe des problèmes dans la paperasserie que doivent remplir les médecins pour être payés. Ceux-ci se retrouvent dans une position délicate puisqu'ils doivent jouer un rôle de médiateur entre l'employé, l'entreprise et la commission d'indemnisation. Selon un des membres du groupe, les comités mixtes de santé et sécurité devraient participer plus activement à l'examen des demandes d'indemnisation.

Il est ressorti clairement de nos discussions que les commissions d'indemnisation doivent établir des politiques claires concernant les LATR, en particulier en ce qui a trait aux affections occasionnées par un effort excessif effectué trop longtemps. Les régimes actuels semblent mettre l'accent sur un changement de travail qui aurait provoqué la blessure, plutôt que de reconnaître que les lésions peuvent se développer sur une longue période de temps.

Le groupe a également souligné la nécessité d'améliorer le processus de réparation. Une partie du problème serait due à l'insuffisance des compétences requises pour évaluer adéquatement les demandes d'indemnisation, ce qui se traduit par un manque d'uniformité. Certains ont suggéré comme solution l'acheminement de toutes les demandes d'indemnisation aux évaluateurs qui possèdent une compétence ou une formation particulière en la matière et qui seraient donc en mesure de mieux interpréter les renseignements qui leur sont fournis.

Réadaptation et traitement

En ce qui concerne la réadaptation et le traitement, nous avons constaté que l'information était insuffisante. Il faut obtenir des renseignements sur la nature du travail et sur le lieu de travail, notamment lorsque cette information est destinée au médecin traitant. Nous n'avons pas de solution précise à proposer, mais nous sommes d'accord sur la nécessité de créer un mécanisme qui permettrait de recueillir des données concernant la nature des tâches effectuées et les exigences liées au milieu de travail et de transmettre cette information à ceux qui prennent des décisions concernant les programmes de réadaptation et de traitement.

Nous nous sommes également interrogés sur les rapports existant entre le médecin d'une entreprise et son patient, la commission d'indemnisation et l'employeur. Un membre a proposé la mise sur pied de cliniques communautaires de santé et sécurité professionnelles qui pourraient fournir des conseils d'experts. Il y a eu consensus général sur la nécessité d'un traitement immédiat et d'un retour rapide à un travail valorisant afin d'éviter les problèmes psychosociaux qui affectent les travailleurs qui restent longtemps sans travailler.

Conclusions

Deux jours, c'est bien court pour discuter d'un sujet qui comporte d'aussi multiples facettes. Les groupes avaient tendance à cerner les lacunes et les problèmes actuels, mais étaient incapables de proposer des solutions concrètes ou de répondre aux questions suivantes : que faisons-nous maintenant et qui sont ceux qui devraient intervenir? Quelqu'un a proposé la mise sur pied d'un comité ou d'un groupe de travail national qui étudierait ces questions et publierait un rapport fournissant des indications claires sur la voie à suivre. Certains se sont toutefois objectés en déclarant que si l'on ne faisait qu'étudier le problème, on n'agirait jamais. Nous n'avons donc pas pu déterminer clairement une voie à suivre, bien que les deux positions comportent chacune leurs avantages.

Laurie Fraser
Consultante, province de l'Alberta

Il est très important que nous, professionnels, nous rendions compte que la vérification et la surveillance ne sont pas des mesures de prévention, mais qu'elles ne constituent que des points de départ. Nous devons d'abord comprendre le problème, puis mettre sur pied des programmes de prévention efficaces.

Lillian Vine

Voici maintenant le rapport du groupe représentant les travailleurs.

Rapport des représentants des travailleurs

Jean-Marie Gonthier

Je vais présenter la première partie du rapport et Serge Trudel poursuivra avec la deuxième partie.

Notre groupe a d'abord abordé trois points : la déclaration des blessures, l'indemnisation et la réadaptation. Après mon compte rendu des discussions sur ces trois points, Serge résumera les débats du groupe concernant la réglementation et la prévention.

Au sujet du premier point abordé, le groupe en a conclu que nous avions besoin d'un meilleur système, peut-être même d'un système national qui permettrait d'uniformiser les processus d'indemnisation d'une province à l'autre. Ce nouveau système permettrait aux travailleurs de décrire avec précision leur travail, c'est-à-dire les mouvements qu'ils doivent exécuter et les contraintes auxquelles ils sont exposés dans le cadre de leurs fonctions, et d'expliquer clairement ce qui leur est arrivé. Pour ce faire, on a proposé l'établissement d'un nouveau formulaire qui tiendrait compte de l'impossibilité de donner la date précise à laquelle est survenue une blessure causée par des microtraumatismes dus à des tensions ou à des mouvements répétitifs. Ce système de déclaration, ou si vous préférez cette formule, permettrait au travailleur de signaler sa blessure et d'expliquer comment les symptômes sont apparus et se sont développés.

Les travailleurs devraient être incités à signaler aux services des premiers soins tout problème d'ordre musculo-squelettique. Si le problème devient si aigu que l'employé doit s'absenter de son travail, les rapports régulièrement soumis aux services des premiers soins pourraient être utilisés pour prouver que la blessure est survenue progressivement. Pour éviter que cette information ne soit utilisée pour démontrer que ces blessures sont dues à des facteurs personnels, les travailleurs devraient indiquer systématiquement que leur condition résulte des mouvements qu'ils doivent effectuer dans l'exercice de leurs fonctions.

Dans le cadre de ce système, l'information recueillie sur les formulaires pourrait servir à deux fins : d'abord, pour déterminer le montant de l'indemnité, puis, dans un esprit de prévention, pour éviter les rechutes et corriger les conditions de travail de sorte que d'autres travailleurs ne subissent pas le même type de blessure.

Nous avons également suggéré que l'information soit transmise aux divers organismes responsables de l'application des lois et des règlements. Certains participants ont même suggéré l'utilisation de formulaires complémentaires qui permettraient de recueillir des renseignements plus détaillés et que tous ces documents soient envoyés aux commissions d'indemnisation afin d'éviter que l'on ne camoufle le problème et surtout que l'on laisse à un superviseur d'usine le soin de décider s'il s'agit d'un accident du travail ou d'un cas devant être couvert par le régime d'assurance collective.

En ce qui concerne l'indemnisation, les participants sont fortement convaincus que les personnes responsables d'appliquer la loi au sein des commissions d'indemnisation devraient être mieux formées et mieux informées sur les lésions attribuables au travail répétitif. On pense également qu'ils devraient avoir une meilleure compréhension du problème et s'assurer qu'ils ont en main toute l'information nécessaire, par exemple une description de tâches, pour prendre la bonne décision.

Nous avons discuté de la possibilité de recourir à une réglementation officielle, mais nous n'avons pas atteint de consensus à cet égard. La loi du Québec comporte une disposition qui stipule que, s'il y a maladie et un travail qui pourrait être à l'origine de cette maladie, il y a présomption de cause à effet. C'est ce que la loi dit, mais ce principe n'est pas toujours appliqué. Et nous avons de nombreuses critiques à faire à la Commission à ce sujet. C'est pourquoi nous sommes tous d'accord pour dire que le personnel de la CAT devrait être mieux formé et que la loi devrait être appliquée dans un esprit plus ouvert et avec une meilleure compréhension du problème.

De plus, la loi ou les règlements devraient définir avec plus de précision les microtraumatismes découlant de la répétition de mouvements ou de contraintes dans le cadre d'un travail. En ce moment, les diverses descriptions de ces problèmes ne concordent pas toujours.

Bien entendu, il devrait également y avoir un système d'indemnisation qui fonctionne bien et qui dédommage rapidement les travailleurs touchés plutôt que de les diriger vers un régime d'assurance collective. Certains membres du groupe ont dénoncé une certaine attitude sexiste qui fait que les hommes

CCOHS-CCHST

reçoivent une indemnité pour une blessure subie dans l'exercice de leurs fonctions, tandis que les femmes travaillant au même endroit et effectuant les mêmes tâches n'ont pas droit à cette indemnité, et ce pour des raisons plutôt obscures. Nous ne connaissons pas vraiment l'ampleur de ce problème, mais on a tenu à le souligner.

On a recommandé la mise en place de programmes de réadaptation personnalisés qui seraient accessibles à tous sans restriction. On a également suggéré la modification des tâches, afin d'éviter la réapparition du problème. Nous sommes d'avis que les programmes de réadaptation doivent tenir compte du droit du travailleur de retourner à son emploi ou sur le marché du travail.

Ceci met fin à ma partie du rapport. Je cède maintenant la parole à Serge Trudel.

Serge Trudel

Mon compte rendu comporte deux parties. La première traite de prévention. Notre groupe recommande la mise sur pied de programmes de prévention, c'est-à-dire l'adoption d'une méthode organisée qui permettrait de cerner les problèmes et de leur trouver des solutions. Cela implique qu'il faut analyser les divers emplois et les tâches qu'ils comportent, fournir des mises à jour régulières, trouver des solutions et s'assurer que le comité participe à chacune de ces étapes.

Nous déplorons la faible sensibilisation des employeurs à la question de la prévention. Les gestionnaires doivent être conscients du problème et surtout reconnaître que la participation des syndicats ou des travailleurs aux programmes de prévention est non seulement acceptable, mais essentielle. Après tout, c'est bien ceux qui effectuent le travail qui sont dans la meilleure position pour fournir de l'information sur le problème et proposer des solutions.

Si nous voulons que soit implanté un programme efficace qui amènerait des changements véritables, il est capital d'obtenir la présence, la participation et le soutien de la haute direction. Il faut prendre en considération les coûts entraînés de même que les différentes mesures nécessaires à la réalisation de ces changements; sans l'appui total de la haute direction, la tâche pourrait s'avérer très difficile. Il n'existe pas de moyen idéal d'inciter l'employeur à participer; on peut toutefois souligner les problèmes que ces questions peuvent soulever sur plusieurs plans : coûts, relations professionnelles, droit de refuser d'effectuer un travail dangereux, recrutement d'inspecteurs.

La nécessité de procéder à une classification des emplois a fait l'objet d'un consensus; dès que l'on envisage la création d'un poste, il faut tenir compte des besoins inhérents à l'obligation d'effectuer des mouvements répétitifs. De cette façon, nous nous assurerons que nos efforts en matière de prévention s'avéreront fructueux. Il est plus facile d'apporter des changements au tout début, alors que les coûts sont relativement peu élevés, qu'à une étape ultérieure lorsque l'équipement est déjà installé; les coûts des changements peuvent alors être astronomiques.

CCOHS-CCHST

Même les travailleurs devraient avoir leur mot à dire au moment de la conception des postes de travail. Il devrait en fait y avoir une participation multidisciplinaire de tous ceux qui sont concernes par la création de tâches et les moyens de production.

Nous avons également atteint un consensus en ce qui concerne la question de l'éducation. Tout le monde est pour l'éducation; le problème se pose lorsque l'on discute de la nature exacte de cette éducation. Du point de vue syndical, nous sommes d'avis que les travailleurs devraient être informés sur les problèmes dus aux mouvements répétitifs, comme le syndrome du canal carpien, et qu'on devrait leur enseigner à reconnaître et à éviter ces problèmes. Il est question ici d'adopter une approche ergonomique. Il ne faut pas se contenter d'expliquer ce qu'est la santé physique et quels sont les mouvements qui sont les moins dangereux.

Nous avons débattu la question des mesures de contrôle administratif ou de la rotation des tâches. En tant que représentants syndicaux, nous recommandons plutôt des périodes de repos ou une reduction des heures de travail. La rotation des tâches ne fait qu'étendre le problème.

Nous recommandons également l'élimination des bonus et la surveillance électronique du rendement ou de l'activité. L'accomplissement des tâches est en soi suffisamment difficile sans qu'on y ajoute des pressions de cette nature.

Au chapitre de la réglementation, nous avons abordé trois points. D'abord, l'établissement de normes nationales; comme pour l'éducation, tout le monde est d'accord avec le principe, mais cela ne va pas sans quelques difficultés. Certains ont l'impression qu'en l'absence de ces normes, il sera impossible d'apporter des améliorations dans la situation actuelle. Les normes pourraient servir à attirer notre attention sur des besoins plus précis. L'etablissement de normes pour les fabricants les forcerait à offrir de l'équipement conforme aux principes ergonomiques. Pour sa part, l'Association canadienne de normalisation pourrait proposer des lignes directrices concernant les mouvements et les efforts répétitifs et des normes de nature générale ou portant sur des lieux de travail particuliers.

Le deuxième point abordé concerne l'éternel problème de l'application des règlements. Si une norme est trop générale ou trop précise, elle sera difficile à faire respecter : trop générale, personne ne sait ce qu'elle signifie; trop précise, elle ne peut s'appliquer à tous les lieux de travail. On a peut-être besoin d'un consensus sur la question; les comités mixtes de santé et sécurité semblent être les mieux placés pour s'attaquer au problème et pour obtenir une aide extérieure ou le droit de faire appliquer les lois.

Faut-il établir des limites quelconques pour les mouvements répétitifs? Il s'agit là d'une question difficile sur laquelle il n'y a pas eu de consensus, que ce soit dans les groupes tripartites ou parmi les représentants syndicaux. La complexité du problème tient au fait que le nombre ou la fréquence des mouvements répétitifs n'est pas la seule préoccupation. L'effort exigé, la charge statique, le rythme de travail et la posture doivent également être pris en considération si l'on veut établir un niveau de répétition acceptable.

On ne possède pas suffisamment d'information sur le rapport de cause à effet ou la relation exposition/réponse; d'autres recherches sont nécessaires. Aborder la question en fonction des seuils limites soulèverait beaucoup de problèmes. Par exemple, si l'on voulait déterminer le poids maximum à soulever, il faudrait prendre en considération des facteurs comme le sexe de la personne, la grosseur de l'objet à soulever, le type de travail effectué, les influences extérieures, le poids maximum ou minimum. Les postes de travail varient d'un endroit à l'autre; l'établissement de seuils limites pourrait être utile, mais il serait difficile de les appliquer partout. Il faudra étudier plus en profondeur le sujet avant de songer à fixer des limites valables.

Rapport des employeurs

Lilian Vine

Voici maintenant le rapport du dernier groupe, celui des gestionnaires.

Vanessa Mark
Ministère du Travail

Notre groupe a réuni sous un seul sujet les questions de l'information et de la sensibilisation. En ce qui concerne les besoins en information, nous nous sommes posé la question suivante : même si l'information était disponible, comment faire pour que les gens sachent qu'elle existe?

On a besoin d'information au sujet des moyens efficaces et rentables d'aborder le problème des lésions attribuables au travail répétitif. Nous appuyons l'idée d'une étude sur la situation canadienne qui nous donnerait des renseignements plus précis sur le problème. Nous pensons qu'il est important que nous ayons à notre disposition un centre de données, des statistiques, de meilleurs renseignements sur la quantité d'informations réellement disponibles ainsi qu'une méthode permettant d'accéder aux sources d'information, comme les documents qu'on nous a distribués pour cet atelier. Il faut que nous ayons une idée de l'ampleur du problème, surtout s'il est vrai que toutes les blessures ne sont pas déclarées.

Nous voulons souligner que nous en savons maintenant suffisamment pour commencer à agir. Nous ne pourrons évidemment pas régler le problème du jour au lendemain, mais certaines mesures actives peuvent être prises sur une base individuelle; il est possible de faire avancer les choses au niveau concret avec l'aide des comités d'ergonomie et par la simple sensibilisation des gestionnaires.

Les gens ici présents et ceux qui participent à des ateliers similaires sont déjà engagés; la difficulté, c'est de rejoindre les entreprises plus petites qui n'ont ni les ressources ni le temps d'assister à ces séminaires. Il revient donc aux associations professionnelles de sensibiliser leurs membres à ce problème et de susciter leur participation.

Les analyses coûts/avantages pourraient aider à éveiller l'intérêt de la haute direction pour ce problème. Il serait souhaitable que les principes de base en ergonomie soient enseignés dans les programmes d'études en génie et en

administration commerciale. Nous avons trouvé très stimulant d'entendre parler d'entreprises qui ont réussi à apporter des changements qui se sont révélés généralement positifs et économiquement rentables.

Pete Turnau

Nous voulons savoir quand, comment et où la blessure s'est produite et quelle en était la cause. Avec ces renseignements, nous pouvons évaluer convenablement tout ce que nous essayons d'accomplir. Selon notre expérience à BC Telephone, nous avons constaté que les renseignements obtenus n'étaient pas suffisamment clairs et détaillés; nous restions donc dans le vague. Prenons, par exemple, le cas d'un travailleur qui a mal au bras. Quelle tâche effectuait-il? Comment la faisait-il? Quand la faisait-il? Son malaise est-il décrit correctement? Voilà le type de renseignements que nous n'avons pas et dont nous avons besoin.

Le formulaire 7 de la Commission des accidents du travail ne traite que de bras ou de jambes fracturés; on n'y retrouve aucune allusion aux lésions attribuables au travail répétitif. Nous avons besoin d'un mécanisme commun à l'échelle du pays et le formulaire 7 doit jouer ce rôle. Je sais que les procédures diffèrent d'une province à l'autre; elles devraient être uniformisées.

De quel mécanisme disposons-nous pour la déclaration des accidents, que ce soit à l'aide de la formule 7 ou par nous-mêmes? Nous provenons tous de secteurs différents; ce qui pourrait être applicable dans un secteur pourrait ne pas l'être dans un autre. Nous devons d'abord recueillir des renseignements uniformes et plus précis dans nos propres entreprises. Ce manque de renseignements détaillés et précis a d'ailleurs été souligné par l'ensemble de notre groupe.

Les groupes de travail sont très utiles dans la mesure où chacun des membres vise le même objectif. L'effort concerté est essentiel, sinon on n'aboutira à rien. Vous ne pouvez pas dire que c'est à d'autres de faire les premiers pas; c'est vous qui devez prendre l'initiative. Il n'est pas nécessaire que ce soient des projets d'envergure, qui coûtent des millions de dollars; de simples changements de 50, 60 ou 100 $ pourraient suffire. Une fois le processus enclenché, vos employés diront : <<Ils ne s'en fichent pas comme on le pensait; ils peuvent vraiment nous aider.>>

Et au chapitre de la prévention, qu'allons-nous faire? Mais la question vraiment importante, c'est : quand? Et la réponse est maintenant. Chacun d'entre nous est au courant d'un problème dans son secteur. Nous pouvons harceler les autres pour obtenir des solutions, mais nous n'avons pas le temps d'attendre après la paperasserie ou des décisions prises par d'autres. Nous avons à notre disposition les ressources de notre propre entreprise et les compétences de nos propres employés. Voilà ceux qui détiennent les réponses. Tout le monde doit participer : la direction, les travailleurs, les professionnels de la santé, les ingénieurs et les spécialistes travaillant dans nos entreprises.

Chez BC Telephone, lorsque nous avons constaté que nous avions des problèmes, nous avons mis sur pied un comité formé de travailleurs, de gestionnaires et de professionnels de la santé. Le syndicat a fait les arrangements nécessaires pour que moi et un autre opérateur syndiqué fassions le travail d'un employé pendant deux semaines. En effet, comment pouvons-nous décider des changements à apporter sans avoir une connaissance directe de la situation? On veut des programmes d'éducation? Voilà une mesure simple à la portée de n'importe qui.

Nous avons donc travaillé sur une chaîne de production durant deux semaines. Nous avons ensuite établi une liste des problèmes et installé une boîte à suggestions. Nous avons retrouvé dans cette boîte des solutions à tous les problèmes figurant sur notre liste. Il n'était pas nécessaire de retenir les services de spécialistes; les experts étaient déjà sur place. Les travailleurs eux-mêmes, les gestionnaires, les ingénieurs, les professionnels, tous possèdent des renseignements utiles. Tout le monde peut participer. Une fois que vous entreprenez un projet, ne laissez pas les choses en suspens; obtenez les reactions des autres. Cette étape est essentielle.

Le Centre canadien est une source d'information précieuse. Durant quatre ans, nous avons tenté, sans succès, d'obtenir de l'information. Si les renseignements contenus dans la documentation qu'on nous a remise avaient été mis à notre disposition il y a quatre ans, nous aurions probablement réglé nos problèmes beaucoup plus tôt. Tous les participants de cet atelier ont maintenant des contacts; il faut que nous échangions l'information afin d'améliorer nos situations respectives.

Nous sommes tous d'accord sur le fait que les attitudes doivent changer, autant celles des travailleurs que des gestionnaires, des responsables des soins médicaux et des professionnels. Mais il faut commencer par les choses simples. Laissons tomber les voeux pieux et changeons les attitudes en adoptant le principe du travail en équipe. Il faut se méfier des personnes qui se vantent d'avoir eu une bonne idée; si un membre d'une équipe propose quelque chose d'intéressant, c'est l'équipe qui en reçoit le crédit. Si le projet ne marche pas, c'est aussi l'équipe qui doit en assumer la responsabilité. Le <<je>> doit faire place au <<nous>>.

Comment susciter l'intérêt de la haute direction? En démontrant que les changements proposés sont rentables; l'amélioration du moral des employés et de la productivité peuvent aussi être des arguments convaincants. Ce sont tous des résultats secondaires de l'élimination des lésions attribuables au travail répétitif.

Chez BC Telephone, nous avons maintenant huit installations de conditionnement physique et cela a réellement modifié l'attitude des employés face à leur travail. Si on se sent bien, on travaille beaucoup mieux et on tire beaucoup plus de satisfaction de son travail.

Bill McCance
Hayes-Dana Inc

Pour ma part, j'aborderai le problème de la réglementation. Tout le monde semble d'accord pour dire que la réglementation ne constitue pas pour le moment la solution à notre problème. Or, nous devons nous attaquer à ce problème dès maintenant. À mon avis, les gestionnaires sûrs d'eux-mêmes le considéreront comme un facteur de coût, feront appel à des spécialistes de diverses disciplines et utiliseront l'information disponible afin de modifier les méthodes de travail de manière rentable, sans y être forcés par les gouvernements.

Nous aimerions que soient établies des lignes directrices, qui pourraient être présentées dans une brochure qui s'adresserait aux personnes de tous les secteurs : le travailleur d'usine, le contremaître, le technicien qui travaille aux côtés des employés et des superviseurs, le gestionnaire supérieur et, enfin, l'utilisateur du produit. Nous aimerions que ces lignes directrices soient diffusées par une organisation comme le Centre. On nous dit qu'il existe toutes sortes de documents et d'informations, mais nous ne savons pas comment les obtenir; et, si nous mettons la main dessus, bien souvent nous ne savons pas comment utiliser cette information. Je crois qu'une brochure de ce genre pourrait servir à cette fin; elle donnerait un point de départ à ceux qui désirent apporter des changements.

L'ergonomie est un domaine peu connu. Dans notre organisation, si vous allez voir un contremaître et des travailleurs pour leur parler de la mise sur pied d'un projet ergonomique, ils ne sauront pas de quoi vous parlez. Il existe peut-être beaucoup d'informations scientifiques sur le sujet, mais il faut qu'elles soient vulgarisées. Ainsi, les problèmes qui peuvent être résolus pourront l'être, maintenant, car c'est maintenant que le problème cause des dommages, c'est maintenant qu'il entraîne des coûts et c'est maintenant que des travailleurs souffrent.

J'ai travaillé de nombreuses années dans un service de premiers soins et j'y ai vu plus de victimes de lésions attribuables au travail répétitif que la plupart des gens. Je sais qu'il n'existe pas de solution miracle à ce problème. Je crois personnellement qu'il vaut mieux prévenir que guérir; vous pouvez administrer tant que vous voudrez, cela ne changera rien. À mon avis, les lois actuelles sur la santé et la sécurité au travail, administrées par des comités mixtes compétents, fournissent tous les outils dont on a besoin pour accomplir le travail.

Les Liversidge
L A Liversidge & Associates Ltd

J'aimerais dire quelques mots sur l'indemnisation des travailleurs. Tous les membres de notre groupe ont fait état des débats animés que suscite cette question. De façon générale, on semble croire que les victimes de LATR n'obtiennent pas l'indemnisation à laquelle ils auraient droit. Il s'agit d'un problème qui laisse perplexe. Si vous parcourez la documentation qui vous a été remise, vous remarquerez que l'application des politiques varie énormément d'une province à l'autre. Si nous analysons pourquoi il en est ainsi, nous

obtiendrons peut-être des éléments de réponse. Pourquoi les provinces traitent-elles ces maladies ou blessures de façon différente? Peut-être est-ce parce que certaines provinces voient une blessure là où d'autres voient une maladie.

La raison de ces écarts tient peut-être au fait que l'on n'a pas encore établi ou compris les rapports de cause à effet. Les différences d'interprétation résultent peut-être de l'absence de normes, d'une compréhension insuffisante des documents scientifiques disponibles ou, encore, du peu de recherches effectuées sur le sujet au Canada. Ce rapport de cause à effet devient un facteur important en raison des principes de financement qui sous-tendent l'indemnisation des travailleurs au Canada. Si nos connaissances scientifiques nous amènent à considérer les lésions attribuables au travail répétitif comme étant une maladie industrielle, la plupart des lois comportent des dispositions concernant la présomption de la cause. Notre groupe est d'avis que l'analyse des politiques d'indemnisation ne devrait pas se faire de manière ponctuelle d'une province à l'autre, sans prendre en considération ce qui se fait ailleurs.

L'un des points abordés par le groupe des professionnels de même que celui des représentants syndicaux concernait la nécessité pour les commissions d'indemnisation d'établir des politiques plus claires et d'assurer une meilleure formation des intervenants dans ce domaine. Nous sommes tout à fait d'accord avec ces positions. À notre avis, elles pourront se concrétiser à la suite d'une étude qui décrira en détail la situation au Canada et indiquera clairement la nature de ces blessures et dans quelle mesure elles devraient être considérées comme étant des maladies industrielles méritant une indemnisation adéquate. Nous ne pensons pas que la solution réside dans une réponse politique de la part des différentes juridictions concernées, puisqu'il s'agit d'une question de nature scientifique et médicale.

<u>Don Mitchell</u>
The Oshawa Group Ltd

Notre groupe a décidé de se subdiviser pour présenter les exposés afin de faciliter la tâche aux rapporteurs. Comme dans toutes les réunions de gestion, la personne qui a fait cette suggestion, qui l'a défendue et qui l'a fait accepter est partie à l'heure du déjeuner.

Nous avons traité sous un seul sujet les questions du traitement et de la réadaptation. D'après nous, comme il s'agit d'un problème qui touche l'industrie, c'est donc à l'industrie de trouver la solution; il ne devrait pas être laissé uniquement entre les mains des professionnels de la santé. Il nous semble nécessaire que des programmes de traitement et de réadaptation soient mis sur pied conjointement par des médecins, des travailleurs, des employeurs et des professionnels. Le problème sera ainsi abordé d'une façon globale et en fonction de connaissances très diversifiées.

Nous mettons le Comité associé de l'ergonomie du Conseil national de recherches au défi d'élaborer un mécanisme uniformise de déclaration facilitant la cueillette des données à des fins de prévention, de mettre sur pied une base

CCOHS-CCHST

de données nationale et d'élaborer des lignes directrices ou un code de pratique à partir de cette information. Nous mettons le Centre au défi de diffuser cette information le plus rapidement possible.

Robert Webb

Les membres du Comité associé du CNR se réuniront le mois prochain et étudieront très sérieusement toutes les suggestions présentées ici, car il est temps d'agir. Je ne suis pas sûr que nous serons en mesure de relever tous ces défis, mais ce que nous réussirons à accomplir ne se fera qu'avec la collaboration des groupes représentés à cet atelier. Vous entendrez parler de nous très bientôt, car nous avons besoin de votre collaboration, de votre appui et de votre soutien financier car, contrairement au Conseil national de recherches, le Comité associé n'est pas subventionné. Nous devons convaincre les gens que des besoins doivent être comblés; nous voulons bien essayer, mais nous n'y arriverons pas sans vous. Si vous êtes prêts à nous appuyer, nous tenterons de relever le défi. Que les gros syndicats, les grandes entreprises et les associations professionnelles se le tiennent pour dit : d'ici six à huit semaines, on leur demandera une aide considérable.

Tribune de réponse

Quels sont les chances de succès?

Réponse des membres de la haute direction

CCOHS-CCHST

Lillian Vine

Merci. La première personne à nous faire part de ses réactions sera Bill Rozel, représentant des gouvernements.

GOUVERNEMENT

Bill Rozel
Alberta Community & Occupational Health

En tant que membre du Conseil des gouverneurs du Centre, j'ai entendu parler des ateliers et j'ai lu beaucoup de choses à leur sujet. Je n'avais jamais eu l'occasion d'assister à l'un de ces ateliers avant aujourd'hui et je trouve l'expérience extrêmement intéressante. Je regrette seulement de n'avoir pu participer aux activités des deux journées.

De toute évidence, nous devons mieux définir le problème des lésions attribuables au travail répétitif. Monsieur Wells a parlé hier du rapport de cause à effet qui est encore mal connu et vous avez tous fait écho à ses propos.

On a beaucoup parlé de la proportion réelle des lésions attribuables au travail répétitif par rapport à l'ensemble des blessures, laquelle varierait pour toutes les commissions d'indemnisation de 80 à environ 40 %. Que les facteurs déterminants soient l'effort, la posture et la répétition nous apparaît tous évident, mais nous n'avons tout simplement pas de données quantitatives. D'autres recherches et travaux devront être réalisés avant que l'on puisse trouver des solutions définitives. Nous n'avons qu'une idée très vague des coûts réels qu'entraînent ces blessures; à mon avis, la vaste majorité des LATR ne sont jamais intégrées aux programmes d'indemnisation. Les coûts sont assumés par les régimes d'assurance-maladie; il pourrait nous être très utile d'en savoir plus long à cet égard.

Vous avez parlé de la difficulté d'établir des normes en matière de lésions attribuables au travail répétitif. La majorité de l'information disponible se retrouve sous forme de lignes directrices et elle est très utile. Nous avons effectivement besoin de lignes directrices nationales.

On a beaucoup discuté sur la possibilité d'appliquer des normes très précises. La chose est-elle faisable? En avons-nous besoin? Il serait probablement impossible d'élaborer des normes de spécifications. Nous pourrions tout au plus établir de bonnes normes de rendement grâce auxquelles nous pourrions aborder le problème dans le cadre des lois qui existent actuellement dans la plupart des provinces.

Nous devons également régler la difficulté qui consiste à localiser le problème. L'information dont nous disposons est si mince qu'il est difficile de délimiter les secteurs frappés par les LATR. Pour tenter, dans ma propre province, d'aborder le problème d'une manière tant soit peu cohérente, je dois d'abord savoir quels sont les lieux de travail et les employeurs en cause. Les données recueillies ne permettent tout simplement pas d'obtenir ces réponses.

D'après vous, la solution exigera une combinaison d'interventions, visant notamment à modifier la conception des tâches et des lieux de travail et à enseigner aux travailleurs à effectuer leurs tâches de façon sécuritaire. Il y a toutefois un écueil ici; il est difficile de travailler de façon sécuritaire si votre travail ou votre poste de travail vous incitent à faire le contraire. Il y a des limites à ce qu'on peut accomplir par la formation.

La plupart des groupes sont d'avis que les sanctions qui peuvent être appliquées par les organes législatifs ne devraient pas venir au premier rang des solutions au problème et je suis d'accord avec cette position. Mais il y a d'autres solutions. Nous pouvons faire fermer un établissement s'il est prouvé qu'il s'avère dangereux pour les travailleurs; ce moyen d'intervention existe et il est effectivement appliqué dans ma province. Nous pouvons diffuser beaucoup plus d'information. Les lignes directrices existantes ou en cours d'élaboration dans plusieurs provinces doivent être accessibles aux personnes touchées.

En ce qui a trait à la définition du problème, il faut savoir que toute information sur les coûts est capitale pour convaincre la haute direction d'intervenir; ils doivent savoir ce qu'il en coûte de ne pas agir. Les entreprises elles-mêmes recueillent beaucoup de données qui ne font pas partie des sources d'information officielles. Pour trouver de véritables solutions à nos problèmes, il nous faut obtenir ces informations et les mettre à la disposition des autres. On a mentionné que les petites entreprises restaient en grande partie à l'écart du débat. Les grandes entreprises et les syndicats participent aux ateliers organisés à ce sujet. Toutefois, les petits employeurs ne se sentent pas concernés. Je crois que c'est le rôle du gouvernement de fournir à ces petites entreprises les services qu'elles ne pourraient pas obtenir d'autres façons.

La dernière récession a entraîné des réductions budgétaires dans la plupart des organisations de ce pays, notamment dans les secteurs de la santé et sécurité et des mines; nous n'avons donc plus autant de ressources à notre disposition. Dans le secteur où je travaille, nous concentrons nos efforts afin d'empêcher les travailleurs de perdre la vie sur les plate-formes de forage. Les ressources que nous affectons à cette tâche ne peuvent donc plus être utilisées pour l'étude des lésions attribuables au travail répétitif. Je ne peux promettre beaucoup de la part du gouvernement. Nous avons des pouvoirs et nous pouvons les utiliser, mais nous avons désespérément besoin d'une meilleure information.

Le CCHST joue un rôle de premier plan en ce qui concerne les initiatives comme l'organisation de cet atelier : agir comme catalyseur en permettant aux intervenants de se réunir. Le Conseil national de recherches mérite également nos éloges. Je crois que nous devons nous tenir au courant de ce qui se fait ailleurs; le gouvernement pourrait peut-être assumer ce rôle. Les Européens ont une bonne longueur d'avance sur nous en matière d'ergonomie. Dans certains domaines, nous aurions des choses à apprendre des États-Unis. Quant à nos relations avec le Japon et les autres pays orientaux, nous devrions peut-être les entretenir davantage. Il serait absolument inutile de réinventer la roue quand d'autres l'ont déjà fait et peut-être mieux que nous.

L'établissement de normes de spécifications représente un processus très coûteux. Il existe déjà des organisations qui établissent des normes mais, en général, elles n'oeuvrent pas dans le domaine qui nous intéresse. L'ACNOR (Association canadienne de normalisation) publiera très bientôt des normes ergonomiques, mais elles portent surtout sur le travail de bureau et répondent donc très peu à nos exigences, plus globales.

Pour que les législateurs puissent agir, ils doivent avoir une meilleure idée des secteurs touchés. Nous devons donc travailler avec les commissions d'indemnisation et avoir recours à d'autres sources d'information afin de savoir quels sont les secteurs de l'industrie aux prises avec ce problème. En connaissant les établissements ou les employeurs chez qui les difficultés sont plus aiguës, nous pourrons leur demander de mettre sur pied des programmes de modification des postes de travail et de formation des travailleurs; les lois actuelles nous en donnent le pouvoir. Nous pourrions accroître le nombre de comités ergonomiques et leur donner plus de pouvoir. Nous sommes déjà investis de pouvoirs que nous n'utilisons cependant pas suffisamment. Nous pouvons, par exemple, suspendre les opérations d'un établissement. L'imposition d'amendes s'applique beaucoup moins facilement dans ce domaine, mais certaines commissions le font, par exemple celle de la Colombie-Britannique, qui a recours à cette mesure très fréquemment. Il serait intéressant d'examiner la possibilité de travailler avec les commissions et d'en exploiter les pouvoirs.

Il nous sera très utile d'acquérir de l'information et de la diffuser, en particulier parmi les petites entreprises.

La pénurie d'ergonomistes compétents constitue également un problème. On compte un grand nombre d'ergonomistes au Canada et en Amérique du Nord en général, mais ce dont nous avons besoin, ce sont des ergonomistes bien formés et des équipes de professionnels réunissant des ingénieurs, hygiénistes, spécialistes de la sécurité et psychologues spécialisés en ergonomie. Pour moi, l'ergonomie doit être multidisciplinaire pour garantir l'obtention des meilleurs résultats. La grande majorité des organisations gouvernementales n'ont pas de service d'ergonomie. En Alberta, nous tentons actuellement d'en mettre un sur pied. Nous espérons qu'il sera opérationnel d'ici environ un an. Toutefois, seules les organisations d'envergure peuvent réaliser des projets de ce genre.

J'aimerais vous remercier pour le travail que vous avez accompli. Cette question est capitale et ne fait que commencer à attirer l'attention qu'elle mérite.

TRAVAILLEURS

Lillian Vine

Merci beaucoup Bill. Nous entendrons maintenant David Bennett, qui représente les travailleurs.

David Bennett
Congrès du travail du Canada

Merci beaucoup Lillian. Je suis ici au nom du vice-président exécutif du CTC, Dick Martin, qui est l'agent responsable au Congrès pour la santé et sécurité au travail. Mes commentaires ne suivent pas un ordre particulier, mais contiennent des réponses pour les trois groupes que nous avons entendus.

Les facteurs non liés à la profession qui sont censés contribuer à l'apparition des LATR sont souvent invoqués pour créer un effet de diversion. On peut ainsi blâmer quelque chose ou quelqu'un d'autre pour la condition du travailleur et ne pas agir. La contribution de ces facteurs est peut-être bien réelle, même si nous ne savons pas encore dans quelle mesure. Cependant, nous sommes ici pour discuter des facteurs qui sont reliés au travail et tenter de trouver des solutions.

Je pourrais faire les mêmes commentaires au sujet des programmes qui incitent les travailleurs à se garder en bonne forme physique. Il est tout à fait juste que les employeurs, les syndicats ou les professionnels encouragent les travailleurs à se tenir en santé parce que leur travail ne le leur permet pas. Mais lorsque l'on demande à des travailleurs de suivre des séances de conditionnement physique parce que les conditions de leur milieu de travail sont malsaines et nuisent à leur santé, cela équivaut à leur faire porter injustement tout le fardeau. Si l'on dit aux gens qui sortent du bureau ou de l'usine avec la vue embrouillée, des maux de tête, des douleurs et des malaises que tout cela est de leur faute, qu'ils n'ont qu'à se tenir en bonne condition physique, on fait là une évaluation tout à fait injustifiée du problème et de la façon de le résoudre. Notre priorité a toujours été d'éliminer le danger à sa source de sorte que le problème disparaisse et que nous puissions faire le travail pour lequel nous sommes payés.

Je fais le même raisonnement dans le cas des programmes de surveillance médicale s'étendant sur de longues périodes de temps et cherchant à établir des liens avec les conditions de travail. Je ne connais pas un seul programme de surveillance qui a amené des changements à la source des conditions de travail. Dire que nous ne connaissons pas vraiment l'ampleur du problème ou que tous les milieux de travail sont bruyants ou encore faire des études cliniques pour déterminer ce qui endommage l'ouïe des travailleurs pour produire 10 ans plus tard de savants tableaux de statistiques ne résout rien du tout. Il n'y a aucun lien entre les résultats d'un programme de surveillance et une stratégie d'information. Si les gens s'inquiètent vraiment du bruit ou des lésions attribuables au travail répétitif, ils n'ont qu'à examiner le problème et à l'éliminer à sa source. On n'entreprend un programme de surveillance médicale que lorsque l'on sait ou que l'on soupçonne fortement qu'il y a un problème. Éliminez le problème et vous n'aurez plus besoin de programme.

Il existe une véritable industrie de la surveillance, presque exclusivement médicale, qui s'occupe de la mauvaise santé des travailleurs. Si l'on crée des conditions de travail qui éliminent les causes des problèmes de santé, ce type d'entreprise n'a plus sa raison d'être. Il n'y aura plus lieu de surveiller ou de poser des questions embarrassantes sur le rapport existant entre la surveillance et la promotion de la santé. Ces questions sont embarrassantes

parce qu'il n'y a justement pas de lien. La surveillance ne vise pas à améliorer la santé des travailleurs; elle en fait des victimes, des cobayes. Elle fait de nous des victimes d'une industrie à laquelle nous demandons de trouver des solutions innovatrices à nos problèmes et qui a manifestement échoué dans cette tâche.

Certains ont tenu des propos constructifs au sujet de l'indemnisation. Il est évident que les évaluateurs sont très peu au courant des conditions de travail qui entraînent l'apparition de LATR qui, par la suite, font l'objet de demandes d'indemnisation. Nous avons besoin d'une liste des maladies industrielles dans laquelle figureraient ce type de blessures.

À mon avis, les travailleurs ne seront pas indemnisés équitablement pour ces blessures tant que ne changera pas toute la philosophie derrière les politiques d'indemnisation et tant que l'on tiendra les travailleurs plutôt que leurs conditions de travail responsables de la situation. Cela équivaut à attendre une véritable réforme des politiques d'indemnisation. Les réformes sont habituellement lentes à se réaliser et ne donnent pas toujours les résultats voulus. Le mouvement syndical doit se demander comment il fera pour s'occuper de chacun des milliers de cas de maladies industrielles qui sont probablement liées aux conditions de travail, même si nous ne pouvons le prouver.

Ce n'est qu'avec la mise en place d'un programme universel d'indemnisation pour incapacité que l'on pourra s'attaquer au problème des maladies industrielles, qu'elles soient causées par le style de vie, les conditions de travail ou l'environnement. Cela ne signifie pas que les régimes d'indemnisation seront remisés à l'arrière-scène. On aura toujours besoin de ces régimes pour assurer que les travailleurs souffrant de ces <<maladies>> obtiennent l'indemnisation équitable dont ils ont besoin et à laquelle ils ont droit. Il ne sert à rien d'espérer qu'un jour toutes les maladies industrielles seront reconnues par les commissions d'indemnisation et traitées en conséquence. Nous devons donc tous travailler à mettre sur pied un programme universel d'indemnisation pour incapacité similaire à celui qui est en vigueur en Nouvelle-Zélande.

À notre avis, l'ACNOR a joué un rôle utile en établissant des normes pour les appareils techniques, des mesures de sécurité physique. De manière générale, on peut dire que plus la norme est détaillée et précise et que plus le secteur d'intérêt est restreint, plus les chances de réussite sont grandes. En matière de santé au travail toutefois, nous ne pensons pas que l'ACNOR soit l'organisme approprié pour s'occuper d'une question aussi complexe et controversée. Nous demanderions à une bureaucratie technique et plutôt limitée d'établir une politique pour un secteur aussi large que celui de la santé au travail, pour l'ensemble du Canada. Je ne crois pas que ce soit la voie à suivre. L'ACNOR n'a pas la stature, les ressources ou la structure démocratique pour faire des recommandations concrètes en ce domaine. Il faut que la question soit débattue à un niveau plus centralisé, à l'échelle nationale, d'une manière plus largement connue du public et avec une collaboration plus efficace de la part du milieu syndical et de l'entreprise. Nous avons effectivement besoin de normes générales en ergonomie, sur la conception des postes de travail ainsi que sur les appareils et les conditions qui provoquent l'apparition de LATR. Mais, à mon avis, cette tâche ne doit pas relever de l'ACNOR.

CCOHS-CCHST

On dit beaucoup d'absurdités au sujet du travail en équipe, de la coopération et de la collaboration. On parle de s'asseoir et de régler les problèmes comme si nous vivions dans une société où chacun est soit un gestionnaire, soit un travailleur et dans laquelle nos intérêts sont essentiellement les mêmes, comme si tous nos problèmes étaient dus à un manque de communication et que les points de vue ne sont, après tout, pas si différents. C'est prendre la réalité pour ce qu'elle n'est pas. S'il y a des secteurs d'intérêt commun, et je crois qu'il y en a, il faut s'asseoir ensemble et discuter. Parfois les propos s'enveniment, deviennent violents et alors, le syndicat claque la porte ou l'employeur affirme que ses paroles ont été mal interprétées. Ces choses arrivent, mais cela n'a pas d'importance. Le travail en équipe, la coopération et la collaboration ne servent à rien si toutes les parties ne sont pas plus ou moins satisfaites des résultats. Par ailleurs, on ne peut constater l'efficacité de ces résultats que lorsqu'ils sont appliqués.

Si vous voulez des normes ergonomiques nationales efficaces, il faut les faire adopter dans le cadre d'une loi. L'adoption d'une ligne directrice ou d'un code de pratique ne sera pas suffisante. Il se peut que 70 ou 80 % des employeurs, des fabricants ou des travailleurs respectent les normes ou les lignes directrices, mais celles-ci ne seront entièrement efficaces que lorsqu'elles seront bien connues, bien implantées dans le milieu et pleinement appliquées. Par exemple, au sujet du droit à l'information des travailleurs, les Australiens ont établi à la suite d'un consensus une norme qui est aussi bonne que celle en vigueur au Canada. Le mouvement syndical australien sait très bien qu'à moins qu'elle ne soit inscrite dans une loi, cette norme ne sera pas efficace car elle n'obligera pas les 10 % de fournisseurs de produits chimiques récalcitrants à s'y conformer. Un simple code de pratique ou de vagues lignes directrices ne peuvent être efficaces pour toutes sortes de raisons. La plupart des fournisseurs de matériel de bureau et d'équipement industriel et la plupart des ingénieurs industriels respecteront des codes ou des lignes directrices s'ils les connaissent bien. Toute norme nationale que nous adopterons devra prendre la forme d'un règlement et être appliquée comme tel. Si l'accord du libre échange est ratifié, les organisations canadiennes responsables de l'application des lois subiront des pressions encore plus fortes, étant donné la tendance générale aux États-Unis, qui est de légiférer le moins possible, sinon de faire comme si les lois n'existaient pas.

INDEMNISATION

Patricia Wellman
Commission des accidents du travail de l'Ontario

Je m'attarderai sur des questions d'intérêt particulier pour la commission d'indemnisation de l'Ontario. On a beaucoup parlé aujourd'hui des mécanismes de rapport, c'est-à-dire des problèmes qu'éprouvent les employeurs et les syndicats à cet égard, de même que de la formule 7 de la CAT, qui, semble-t-il, ne permet pas de recueillir adéquatement des données sur les lésions attribuables au travail répétitif. Je suis d'accord avec vous. La Direction de l'élaboration des politiques de la CAT de l'Ontario a constaté ce problème, mais également que l'article 40 de la Loi et la question du retour à un travail modifié présentaient également des difficultés au chapitre de la déclaration et de la conception des formulaires.

Avant que nous puissions rassembler l'information, nous devons être en mesure d'évaluer adéquatement les demandes d'indemnisation pour ces blessures. Les données sur les accidents du travail ne sont pas tout à fait pertinentes lorsque l'on traite de blessures qui apparaissent graduellement.

Il faut également se pencher sur la question de la présentation des rapports. En effet, quand les rapports doivent-ils être soumis aux commissions d'indemnisation, même s'ils ne constituent pas nécessairement une demande d'indemnisation? Les travailleurs peuvent signaler des symptômes bien avant de soumettre une demande officielle. Il serait utile pour les commissions d'indemnisation que l'information soit compilée par les services de premiers soins des employeurs ou par les syndicats, ce qui permettrait d'éliminer, une fois la demande présentée, les enquêtes parfois très longues sur le cas en question. Il se peut que les commissions n'utilisent pas l'information avant d'avoir reçu une demande d'indemnisation, mais toute information conservée sur les lieux de travail pourrait alors s'avérer des plus utiles.

Au cours des derniers mois, la commission d'indemnisation de l'Ontario a mis sur pied un programme en vue de définir certaines des principales questions qui, jusqu'à aujourd'hui, ont été négligées; ces questions sont portées à notre attention par le Tribunal d'appel des accidents du travail et d'autres groupes concernés. Les lésions attribuables au travail répétitif constituent l'un des points les plus importants de ce programme. La planification de la politique de la Commission ne s'est pas faite de façon très centralisée par le passé et cela a suscité toutes sortes de difficultés. Le terme général de lésions attribuables au travail répétitif n'est utilisé que depuis environ un an. Les expressions syndrome du canal carpien, ténosynovite et bursite me sont plus familières. Nous commençons toutefois à considérer ces blessures comme étant une question de grande importance. La Commission a reconnu qu'il fallait d'abord se pencher sur le processus d'indemnisation.

Lorsque l'on s'attaque au problème des LATR et à leur compensation en vertu de la Loi sur les accidents du travail, plusieurs autres questions émergent. Nous sommes conscients des difficultés qui surgissent lorsque l'on considère ces blessures par rapport à la question globale de l'incapacité de travailler. Ces blessures sont-elles réellement des maladies industrielles ou constituent-elles une incapacité de travail? Pour le moment, la Commission traite les cas de ténosynovite et autres blessures similaires en vertu de sa politique sur l'incapacité de travail et utilise les lignes directrices et les critères établis à l'égard de cette politique pour rendre ses décisions.

La politique concernant les lésions attribuables au travail répétitif a très peu évolué; l'un des aspects qu'elle devra aborder concerne l'insuffisance des dispositions actuelles relatives à l'incapacité de travail pour ce qui est de tenir compte adéquatement de ces blessures. Par ailleurs, on a eu très peu recours à la définition des maladies industrielles énoncée dans la Loi.

Une autre question qui sera probablement soulevée lors de l'élaboration de la politique sera la suivante : <<Voulons-nous inclure les LATR dans la liste des maladies industrielles?>> Je ne crois pas que nous puissions répondre à cette question avant d'avoir examiné en profondeur le sujet. Est-il possible de le

CCOHS-CCHST

faire? Serait-il préférable d'établir des lignes directrices qui permettront un peu plus de souplesse pour l'étude des cas individuels? Il est encore tôt pour répondre. Le problème est peut-être encore un peu trop flou sur le plan médical pour recommander l'inclusion de ces blessures dans la liste des maladies industrielles. La Commission se penchera sérieusement sur cette question lorsqu'elle formulera sa position sur les lésions attribuables au travail répétitif.

J'aimerais dire quelques mots sur la réadaptation. La prévention est la clef du problème. Les LATR se produisent en très grand nombre dans les entreprises. La Commission propose d'élargir tout le secteur des services de réadaptation médicale prévus par la Loi. La Commission possède ses propres services de réadaptation, mais très peu d'entre eux peuvent être désignés comme étant des programmes médicaux de réadaptation, même si la Loi parle de réadaptation médicale. Nous avons l'intention d'aider le travailleur à retourner sur le marché de travail après sa guérison ou durant sa période de réadaptation. Nous envisageons la possibilité de mettre sur pied un programme de réadaptation médicale à trois niveaux : au niveau des cliniques communautaires, où les problèmes communs à des entreprises particulières pourraient être examinés plus en profondeur; des centres régionaux où l'on étudierait les cas chroniques complexes; et un institut de réadaptation médicale, chapeauté par la CAT. Ce programme prévoierait des recherches et de la formation sur des diagnostics complexes de blessures survenant au travail, des études épidémiologiques et des enquêtes sur certains types d'entreprises où ces blessures semblent se produire. Cette information serait transmise au ministère du Travail pour qu'il puisse intervenir auprès de certains employeurs.

Nous reconnaissons qu'un problème aussi complexe que les LATR ne peut être traité comme un accident du travail habituel; il ne s'agit pas ici de doigts fracturés ou de traumatismes quelconques. La somme des connaissances sur le sujet est considérable. Nous sommes conscients que nous devons nous occuper des victimes de ces blessures, qui, jusqu'ici, n'ont pas été indemnisées adéquatement.

Pour ce qui est de la réglementation, je suis d'accord; l'établissement de politiques et de lignes directrices avec la collaboration de tous les intervenants du milieu représente la voie adoptée par la CAT. La Commission est en train de mettre sur pied un processus de consultation externe en vue d'élaborer de meilleures politiques avec la contribution de toutes les parties intéressées. Cela ne s'est jamais fait auparavant. Les politiques étaient formulées de façon ponctuelle et n'avaient pas beaucoup recours aux connaissances scientifiques ou autres disponibles. Je crois que la nouvelle Direction de l'élaboration des politiques examinera d'abord la documentation juridique puis l'information médicale et autre sur le sujet pour prendre des décisions qui fourniront aux travailleurs accidentés une protection dont ils ne jouissaient pas auparavant.

INDUSTRIE

Franz Reiterer
Magna International Incorporated

J'aimerais mettre l'accent sur deux points importants : la sensibilisation et la prévention. Nous pourrions réduire considérablement les coûts des demandes d'indemnisation de la part des travailleurs en reconnaissant l'éducation comme étant la clef du problème. Il est capital que nous prenions des mesures préventives et que nous nous attaquions aux problèmes potentiels avant qu'ils ne prennent de l'ampleur. Pour ce faire, il nous faut obtenir l'appui solide de la haute direction des entreprises pour un programme d'éducation destiné à tous les employés. Il faut étendre les programmes d'éducation et de sensibilisation non seulement parmi les comités mixtes de santé et sécurité, mais également à tous les échelons d'une organisation.

Je suis d'accord avec la proposition visant la création de comités ergonomiques. Cela va dans le sens d'une saine gestion financière, car si nous aidons nos employés dans ce domaine, nous obtiendrons des résultats positifs, comme l'amélioration de la productivité et de la qualité et une diminution du nombre de demandes d'indemnisation. Il faut mettre l'accent sur la prévention. De nombreuses mesures peuvent être prises et certaines ont déjà été appliquées. Nous avons sans aucun doute besoin de spécialistes dans le domaine de l'ergonomie, mais nous pouvons déjà apporter des améliorations toutes simples qui aideront à réduire le nombre de LATR.

La solution réside dans la prévention et l'éducation. Commençons à agir dès maintenant au lieu d'attendre d'y être forcés par la loi. Choisissons l'action plutôt que la réaction.

QUESTIONS

Pat Hayes
Travailleurs canadiens de l'automobile

Je suis d'accord avec les commentaires de David Bennett au sujet de la réglementation. Je crois qu'elle est nécessaire parce qu'il y a des entreprises qu'il faut forcer, à l'aide de lois et règlements, à assurer la santé et la sécurité de leurs employés. Je voudrais demander à ceux qui sont contre la réglementation ce qu'ils comptent faire avec les 10 % d'entreprises qui n'agiront pas à moins d'y être forcées par la loi.

Patricia Wellman

Je parlais de l'inclusion des LATR dans la Loi sur les accidents du travail ou de toute autre loi. La réglementation de la santé et de la sécurité est une autre question.

Franz Reiterer

Lorsque j'ai dit que je n'étais pas partisan d'attendre l'adoption de lois, je voulais dire qu'il était préférable d'agir maintenant. Il est tout à fait rentable de mettre sur pied de bons programmes d'éducation et de prévention. La réglementation est sans aucun doute nécessaire, mais elle devrait être axée sur la prévention.

Serge Trudel

Certains disent que nous n'en savons pas assez long sur le sujet, que nous devons étudier la question et attendre avant d'adopter des règlements ou de prendre des mesures.

Il me semble évident, d'après les exposés présentés et les rapports des groupes, que les problèmes liés aux mouvements répétitifs sont créés par les conditions de travail. Je pose donc la question suivante : pourquoi ne pas fermer les lieux de travail dangereux, payer les employés jusqu'à ce que l'on sache quels sont les mouvements à l'origine des problèmes, puis réouvrir les établissements une fois adoptés les règlements nécessaires? Il y a actuellement des travailleurs qui ont des problèmes de santé, qui subissent des opérations et qui perdent leur emploi; je ne crois pas que ce soit une très bonne idée de leur dire d'attendre. Avec les connaissances actuelles, il y a certainement des mesures que nous pouvons prendre dès maintenant. Il faut corriger les problèmes à la source plutôt que d'effectuer des études sur le rapport cause/effet précis à l'origine de ces problèmes. Nous avons suffisamment d'information; il est temps d'agir. Si des recherches doivent être effectuées, elles devraient porter sur l'élaboration de solutions et de moyens permettant de corriger le problème à sa source.

Paul Moores
BC Telephone Co

L'établissement d'un comité d'ergonomie à notre usine s'est avéré un succès. Par ailleurs, les commentaires de Bill Rozel sur ce que pouvait accomplir le gouvernement de l'Alberta m'ont quelque peu déçu. Comme on le dit dans une vieille annonce publicitaire pour les filtres de la compagnie Fram Oil, <<Si vous ne payez pas tout de suite, vous payerez plus tard.>> En Colombie-Britannique, et j'imagine que c'est la même chose partout ailleurs au pays, les gouvernements n'arrêtent pas de gémir au sujet des coûts des soins médicaux. Si on ne fait pas d'éducation en vue d'améliorer la situation dans les lieux de travail, ces coûts ne diminueront pas.

Quelques mots à mon collègue du CTC : j'ai été un peu déçu par certains commentaires négatifs que vous avez faits. Il y a assez longtemps que l'on attend que les entreprises agissent d'elles-mêmes. Si les employeurs ont besoin de nous pour faire avancer les choses, je ne me soucie vraiment pas qu'on laisse entendre que je mange à la même table qu'eux. Je serai heureux de les aider si cela peut améliorer la situation.

Bill Rozel

Je ne pense pas avoir dit qu'on ne pouvait rien faire. J'ai au contraire affirmé que de nombreuses mesures pouvaient être prises et qu'effectivement des mesures sont prises en Alberta. Nous n'hésitons pas à ordonner à un employeur de modifier les conditions de travail si nous avons les données qui prouvent que ces changements sont nécessaires. J'ai dit en effet qu'il nous manquait beaucoup d'information et une définition claire du problème qui nous permettrait de prendre des mesures pertinentes. Je suis d'accord avec vous que la prévention signifie des économies d'argent à long terme. Malheureusement, nos budgets ne nous permettent pas, pour le moment, d'accroître nos activités. Nous n'avons tout simplement pas l'argent nécessaire, même si nous savons que l'expansion des programmes de prévention serait une mesure utile à long terme.

David Bennett

Je ne pense pas que personne ait affirmé que l'éducation des travailleurs n'était pas nécessaire ou utile. J'ai voulu montrer que si l'on considère les ressources affectées par les employeurs et la société au domaine de l'hygiène professionnelle et de l'éducation des travailleurs, on constate que le fardeau de la protection de la santé au travail repose en très grande partie sur les épaules des travailleurs.

Combien d'argent les employeurs consacrent-ils réellement à la prévention? Recrutent-ils des ingénieurs industriels qui étudieraient les problèmes de sorte que les employés n'aient plus à subir de maladies industrielles? Je crois que la réponse se trouve déjà dans la question; la quantité de ressources que les employeurs affectent vraiment à la modification des lieux de travail est infime. De toutes les ressources affectées à la santé et à la sécurité, seule une petite partie est réellement employée pour la création de conditions de travail sécuritaires et salubres pour les travailleurs. C'est l'objectif que nous tentons d'atteindre depuis des décennies, mais nous n'y parvenons pas parce que, pour une raison ou l'autre, les ressources sont affectées ailleurs. On pourrait dire que l'on accorde trop de ressources à la réalisation de recherches et de sondages.

Je crois que les propos de Serge Trudel sont tout à fait justes. On présume généralement que l'on s'attaque à un problème très compliqué, que l'on ne possède pas toute l'information, qu'il nous faut étudier plus en profondeur le rapport de cause à effet. Ce n'est pas vrai. Lorsqu'on aborde une question aussi simple que le problème des lésions attribuables au travail répétitif, la première chose à faire et la plus efficace est de demander aux travailleurs s'ils sont satisfaits de la façon dont leur travail est organisé; s'ils sont contents de l'équipement avec lequel ils travaillent; s'ils rentrent à la maison en bonne santé; si leur travail est sécuritaire ou encore s'ils travaillent dans un établissement salubre. Il n'est pas question ici de causes et de résultats compliqués, comme dans le cas du cancer. Il est question de douleurs dans les doigts ou de vision embrouillée à la suite du travail effectué avec l'équipement fourni. Le problème est simple et la solution l'est aussi.

CCOHS-CCHST

La question que Patricia Wellman a soulevée est importante. Si vous voulez indemniser les victimes de ces blessures, quelles sont les preuves dont vous avez besoin? Le simple fait d'avoir travaillé plusieurs mois à faire une tâche qui vous donne des maux et des douleurs devrait, selon le sens commun, être suffisant pour que vous obteniez une indemnisation de la part de la Commission des accidents du travail de l'Ontario. Toutefois, les bureaucrates ne peuvent pas travailler en fonction du simple bon sens; ils doivent avoir des preuves. On serait incapable de prouver qu'il existe un rapport systématique entre les divers types de blessures dues aux mouvements répétitifs et les divers types de milieu et d'équipement de travail et si l'on tentait de le faire, les travailleurs seraient morts avant qu'on en arrive aux conclusions.

Dans presque tous les cas, on a besoin de conditions de travail très particulières et d'une maladie rare. Néanmoins, pour une blessure relativement courante, comme les douleurs dans les mains, les membres, les doigts, et des conditions de travail relativement communes, il se trouvera toujours quelqu'un pour affirmer à la commission d'indemnisation que ces problèmes ne sont pas dus à l'utilisation de la caisse enregistreuse au travail mais au tir à l'arbalète qui est le passe-temps préféré du travailleur. C'est cette intervention qui complique les choses et qui fait dire à certains que la demande d'indemnisation doit être rejetée et que le recours en appel doit être refusé; et c'est habituellement le travailleur qui perd.

Même le fait d'inclure les LATR dans l'annexe d'une loi ou de faire preuve de bon sens ne permettra pas d'obtenir une réponse globale sur le plan de l'indemnisation. Il est déprimant d'être obligé d'admettre que le simple bon sens ne servira à rien. Les employeurs et leurs avocats ne sont pas prêts à admettre ce type d'argument lorsqu'il démontre clairement que ce sont les conditions de travail qui sont à blâmer. Il faut donc toute une industrie dévouée à la recherche, à l'étiologie et au rapport de causalité pour que les gens puissent faire respecter leurs droits élémentaires. C'est pourquoi, en désespoir de cause, le mouvement syndical en est venu à accepter la position qu'il faut avoir un système d'indemnisation automatique pour tous les cas d'incapacité, indépendamment des causes. Il ne s'agit pas d'un rapport compliqué de cause à effet. Demandez aux travailleurs quel est le rapport entre leur travail et leur plainte et vous obtiendrez toutes les réponses dont vous avez besoin. C'est lorsque l'on parle d'intervention réelle que le sujet devient politique. Le problème ne se résoudra pas tant que les personnes concernées ne démontreront pas une volonté politique d'agir en ce sens.

Garth Dee
Toronto Workers' Health and Safety Legal Clinic

J'aurais deux questions à poser à Patricia Wellman. Y a-t-il à la Commission des enquêteurs formés à reconnaître les lésions attribuables au travail répétitif ou spécialisés en ergonomie? Quelles sont les répercussions de l'inclusion de la bursite et de la ténosynovite à l'Annexe 3 de la Loi sur les accidents du travail sur les politiques de la Commission concernant l'indemnisation des victimes de ces deux affections?

Patricia Wellman

À ma connaissance, il n'y a pas d'enquêteurs à la Commission qui suivent un programme de formation spéciale sur les lésions attribuables au travail répétitif ou sur les diagnostics multiples connexes. Il est vrai que l'on se plaint que nous n'avons pas assez d'enquêteurs qui connaissent suffisamment le domaine pour pouvoir poser les questions qui permettront d'obtenir l'information nécessaire à l'évaluation des demandes d'indemnisation. Je ferai en sorte que les personnes responsables à la Commission soient mises au courant de vos préoccupations concernant les enquêtes sur les lésions attribuables au travail répétitif. De façon générale, l'examen de ces demandes est un long processus et on n'interroge pas les travailleurs sur place; on n'obtient souvent que le point de vue de l'employeur ou alors on n'interroge le travailleur qu'après avoir versé au dossier la déclaration de l'employeur. Ces façons de procéder pourraient être préjudiciables au travailleur. Il est important d'obtenir le plus tôt possible le plus de renseignements possibles de toutes les parties concernées.

Le deuxième point que vous avez soulevé est probablement l'une des premières questions que nous aurons à examiner lorsque nous planifierons la politique sur les lésions attribuables au travail répétitif. Je ne connais pas suffisamment bien l'annexe de la loi pour savoir si les cas de ténosynovite et de bursite y sont inclus. Je suppose qu'il s'agit des diagnostics ou des problèmes que les spécialistes de la santé ont observés le plus souvent parmi la population. Pour une raison quelconque, le gouvernement en place à l'époque a décidé de les inclure dans l'annexe.

Nous sommes très conscients des incohérences qui surgissent durant l'examen des cas de syndrome du canal carpien, de ténosynovite ou d'autres types de lésions attribuables au travail répétitif. Ces cas semblent être étudiés en vertu de la politique sur l'incapacité de travail. Si on remonte dans le temps, on constate que ces cas, même s'ils sont inclus dans l'annexe de la loi, n'ont jamais été considérés comme des maladies industrielles par la Commission. Ils ont plutôt été traités comme des traumatismes auxquels s'applique notre processus d'indemnisation habituel. Déterminer quelles sont les maladies qui doivent être couvertes par la loi est l'une des premières tâches auxquelles le nouveau Service des maladies professionnelles et la Direction de l'élaboration des politiques devront s'attaquer. Jusqu'à maintenant, le syndrome du canal carpien n'est pas couvert par la loi. Cette condition est traitée comme tout autre accident du travail. Il faut que nous fassions preuve de cohérence. Si nous l'incluons dans l'annexe, devons-nous aussi inclure les autres blessures du même genre? Faudra-t-il toutes les radier de l'annexe? Je ne sais pas encore comment nous répondrons à ces questions, mais nous sommes très conscients des incohérences dans notre régime d'indemnisation. Cet aspect sera abordé dans la nouvelle politique.

Claudette Therrien
Métallurgistes unis d'Amérique

Je suis présidente de la section locale du syndicat dans une usine appelée Iona Appliances, à Welland. La situation à notre usine est très frustrante, car le nombre de cas de LATR y est très élevé. J'aimerais demander à Patricia

d'envoyer un représentant de la Commission constater le genre de travail répétitif qu'on y effectue. Y a-t-il chez vous des médecins qui seraient prêts à venir examiner les employés qui souffrent de ces blessures?

Je ne suis pas d'accord avec le système mis en place; la compagnie a engagé un chiropraticien qui vient environ une fois par deux semaines pour essayer une méthode de bandage avec nos employés. À 7 h 30, il leur enroule des bandelettes autour des deux poignets et les employés doivent travailler durant huit heures avec ces bandelettes qui sont censées prévenir les mouvements excessifs de leurs mains. Comme membre du comité de santé et sécurité, je me demande si je dois m'opposer à cette méthode ou attendre un certain temps de voir les résultats. Laissez-moi vous dire que nous en avons jusque-là à l'usine. Nous avons toujours des cas de troubles dus à des traumatismes répétés, de ténosynovites, de kystes ganglionnaires et de problèmes musculaires dans les épaules et dans cette partie ici qui s'appelle je ne sais comment (pointant son coude).

Est-ce que quelqu'un de la Commission pourrait venir à notre usine afin d'aider les employés? Est-ce que l'on peut forcer l'entreprise à laisser ces gens venir faire une étude sur le problème des LATR? Nous avons gagné certains des cas soumis à la Commission et en avons perdu d'autres. Il a fallu deux ans et demi pour prouver un cas de ténosynovite. Nous avons rencontré vos évaluateurs de la Direction de la révision des décisions; nous leur avons montré sur place la méthode de travail utilisée; ils ont quand même rejeté les demandes d'indemnisation. Ce n'est qu'après de longues procédures d'appel, qui se sont terminées presque deux ans après que le travailleur concerné a dû arrêter de travailler, que nous avons pu faire valoir notre point de vue.

Patricia Wellman

Nous avons quatre analystes des lieux de travail à la Commission; ils se rendent sur place après une blessure qui entraîne une incapacité permanente afin d'aider le travailleur à retrouver un emploi satisfaisant à l'usine. Je ne crois pas, et je pense que c'est aussi l'avis de la Commission, que ce soit le rôle de l'analyste d'aller régler les problèmes constatés à l'usine. Ce rôle pourrait être assumé par le conseiller en réadaptation, mais pour des cas individuels. Si des travailleurs sont mis à pied ou qu'ils ne peuvent travailler, un conseiller en réadaptation sera appelé à intervenir et je crois qu'il pourrait effectivement demander une évaluation de leur condition physique. Habituellement, nos médecins ne se rendent jamais sur les lieux de travail pour examiner les tâches effectuées; cela ne fait vraiment pas partie de leurs fonctions.

Lillian Vine

Nous n'utilisons pas de formules d'évaluation parce que je n'en ai pas trouvé une seule qui me satisfasse vraiment, mais nous sommes quand même très intéressés à obtenir vos commentaires. Nous serions très heureux de les

entendre durant ou après cet atelier ou encore par courrier ou par téléphone. Nous les prenons sérieusement car nous voulons que nos ateliers soient des réussites; nous croyons qu'ils le sont, mais nous prenons bonne note de vos commentaires et tentons toujours de nous améliorer.

J'aimerais remercier Bill Rozel, Franz Reiterer, Patricia Wellman et David Bennett, membres de notre tribune de réponse. Je remercie également les membres de la tribune de présentation, qui ont occupé ces sièges hier et dont la plupart sont restés jusqu'à la fin. Vos exposés et votre participation ont été extraordinaires.

Mes remerciements également à Martin O'Connell, président du Conseil des gouverneurs, à deux des membres de ce Conseil, David Bennett et Bill Rozel. Le Conseil établit l'orientation du Centre afin de faciliter les rencontres des intervenants du milieu pour qu'ils puissent ensemble examiner les questions difficiles et mettre en commun leurs observations et leurs jugements de valeurs. Je vous remercie parce que ces ateliers sont des francs succès; et c'est ce qui fait que mon travail est excitant, même s'il est exténuant.

Je voudrais remercier Bob Webb et Gary Cwitco du Comité associé de l'ergonomie du Conseil national de recherches de nous avoir demandé d'organiser cet atelier et de nous avoir aidés à le planifier et à le réaliser.

N'importe qui peut nous demander de tenir un atelier. Nous les organisons sur demande et sur approbation du Bureau exécutif du Centre. On a beaucoup parlé durant cet atelier de modification du travail. Durant l'atelier sur les affections dorsales occasionnées par le travail, quelqu'un a mentionné que cette question devrait faire l'objet d'un atelier. Si vous croyez réellement que l'idée est intéressante, n'hésitez pas à nous en parler.

J'aimerais maintenant demander à Gary de vous dire quelques mots sur la façon dont cet atelier a répondu à vos attentes et inviter Martin O'Connell à vous dire au revoir avant que nous partions. Merci beaucoup à tous. Vous êtes venus, vous avez partagé, vous avez discuté et vous avez trouvé des terrains d'entente auxquels vous ne vous attendiez peut-être pas; tout cela est le fruit de vos efforts. La compte rendu de l'atelier sera publié au cours de l'été, mais, d'ici deux semaines, nous en publierons un résumé. Ce document vous appartient puisque c'est vous qui en êtes les auteurs. De nombreux Canadiens le liront, en tireront des renseignements et, grâce à lui, seront incités à apporter des changements dans leurs milieux respectifs.

<u>Gary Cwitco</u>
Syndicat des travailleurs et travailleuses
en communications et électricité du Canada

Le Comité associé de l'ergonomie du CNR a demandé la tenue d'un atelier sur les LATR, car ses membres, qui comptent des représentants de l'industrie, du milieu syndical, du milieu universitaire et des organismes gouvernementaux de toutes les régions du pays, ont constaté une tendance à la hausse alarmante du nombre

de ces blessures. Ils ont également observé qu'il y avait une forte tendance à l'inaction face à ce problème, qu'on manquait de ressources, qu'on comprenait mal le problème et qu'on faisait preuve d'inertie face à de nombreuses questions. La plupart de ces questions ont été débattues aujourd'hui.

Tout atelier est toujours source de frustrations et de satisfactions. Il est difficile de répondre à toutes les attentes des participants sur les possibilités de changement. L'un des aspects les plus encourageants, c'est que l'on reconnaît et que l'on comprend la nécessité de trouver des solutions dès maintenant. Le défi consiste à atteindre un consensus sur ces besoins et sur la façon d'apporter les changements. Nous avons fait un bout de chemin en définissant certaines des mesures qui doivent être prises, mais la route est encore longue. Les participants se doivent d'utiliser les ressources dont ils disposent dans leurs milieux respectifs pour apporter des changements. Dans un contexte global, il est évident que nous ne résoudrons pas le problème des lésions attribuables au travail répétitif en analysant chacune des tâches effectuées par chaque travailleur canadien victime de ce type de blessure. C'est impossible, car nous n'avons tout simplement pas les ressources pour le faire. Les idées générales débattues ici et qui semblent avoir suscité un certain consensus doivent maintenant être appliquées à la réalité. Nous partageons tous la responsabilité de ces tâches à venir.

Vous avez lancé un défi au Comité associé du CNR et ce dernier sera heureux de le relever. Mais le véritable défi s'adresse à chacun de nous : nous devons agir en fonction des recommandations formulées et de l'information obtenue. Là où il n'y a pas de consensus, nous devons continuer à chercher un terrain d'entente en vue d'améliorer la situation, que ce soit par rapport aux politiques d'indemnisation ou aux politiques de mise en vigueur du gouvernement, au processus décisionnel dans les milieux de travail ou aux programmes d'éducation destinés aux professionnels et autres groupes concernés. Fondamentalement, ceux parmi nous qui sont des intervenants dans le mond du travail se doivent d'assumer le défi et la responsabilité d'assurer que les mesures que nous savons essentielles pour la prévention des LATR se concrétisent dans les milieux de travail. Toutes les discussions du monde ne serviront à rien si elles ne se traduisent pas par une modification des conditions de travail. Nous avons enclenché le processus; seul l'avenir nous dira comment il se terminera.

Martin O'Connell

Je suis heureux d'avoir l'occasion de vous dire au revoir puisque je n'ai pas pu vous souhaiter la bienvenue. Je voudrais d'abord vous remercier, au nom du Conseil des gouverneurs et de Gordon Atherley, qui est à Vancouver, de votre participation et de toute l'énergie que vous avez consacrée à cet atelier. Merci et félicitations sur les résultats obtenus.

Mais j'aimerais bien que vous partiez en ayant en tête les impressions favorables suscitées par cet atelier. Pour ma part, je suis très impressionné du travail qui a été effectué. On les appelle des ateliers pour la simple raison qu'ils ne sont pas des séminaires, où l'on vous prescrit des directives; ce sont des lieux de rencontre où les participants peuvent examiner ensemble

des questions qu'ils soumettent au jugement des autres, un lieu où ils peuvent débattre de ces questions et trouver des terrains d'entente beaucoup plus nombreux qu'ils ne le croyaient possible à leur arrivée, un lieu où ils peuvent explorer ces terrains d'entente et même tenter de les élargir. Voilà le processus que le Centre a voulu mettre en branle. Cette idée est venue tout naturellement au Conseil des gouverneurs, qui lui-même est un organe tripartite.

Le Conseil compte 11 membres représentant les employeurs, 11 membres du milieu syndical, 16 membres qui sont hauts fonctionnaires dans les provinces et les deux territoires, dont quatre en poste dans les ministères et organismes du gouvernement fédéral, soit 16 fonctionnaires que l'on peut considérer comme responsables de l'application des règlements. Un conseil comme le nôtre trouve tout naturel de rechercher l'action dans la concertation, mais c'est vous qui alimentez cette concertation lorsque vous assistez à des ateliers. Il vous reste maintenant à retourner dans vos milieux respectifs et à intervenir en tenant compte des terrains d'entente communs et des questions que vous avez débattues ouvertement entre vous.

Le Centre n'est pas le NIOSH. Il ne publie pas de normes. Il n'est pas comme les instituts nationaux d'autres pays qui établissent des normes. On ne lui a pas confié ce mandat dans ce pays fédéraliste qu'est le nôtre. Mais vous pouvez permettre au Centre d'exercer une influence beaucoup plus considérable que vous ne l'imaginez; le fait qu'il n'ait pas de pouvoir constitue presque, en un sens, une de ses grandes forces puisque cela vous incite à prendre des initiatives, à résoudre les problèmes et à agir de vous-mêmes.

Chacun sait que Hamlet est l'une des plus grandes tragédies de la littérature anglaise. La grande leçon enseignée par cette pièce, c'est que ce personnage, qui savait qu'il devait poser un geste, était incapable de le faire; il a perdu la volonté d'agir en dépensant son énergie à résoudre la question. L'un des consensus qui s'est dégagé de cet atelier tient aussi à la volonté d'agir, le désir d'aller de l'avant de manière concertée et d'améliorer la situation très bientôt, et non dans un avenir lointain. Je vous ai entendus dire à maintes occasions <<maintenant>> et <<nous en savons suffisamment pour faire un pas en avant>>. Vous semblez aussi affirmer que <<la voie à suivre doit être adoptée conjointement>>. Vous ne voulez pas que les médecins, les employeurs ou les travailleurs cherchent des solutions chacun de leur côté. Vous ne voulez pas que les organismes de réglementation fonctionnent en vase clos. Vous voulez que l'on examine le problème ensemble et que l'on établisse des programmes d'action ensemble.

Je vous remercie beaucoup d'être venus travailler avec nous. Le mandat du Centre est d'oeuvrer avec votre collaboration à l'avancement de la santé et de la sécurité des travailleurs du Canada. Vous pouvez compter sur nous. Vous pouvez vous fier à notre désir d'accomplir les tâches que vous croyez possible de nous confier. C'est vous qui, au bout du compte, devez déterminer les mesures à prendre, et nous pouvons vous y aider. Le Centre est ce que vous en faites; sans vous, il ne pourrait exister. Ce que vous apportez au Centre vous reviendra; vous en êtes les actionnaires.

Merci encore de m'avoir donné l'occasion de vous dire au revoir.

CCOHS-CCHST

RÉFÉRENCES

Pour Larry Stoffman :

1. Act respecting workers' protection and the working environment. N° 4. (4 février 1977). Bureau international du Travail. Série législative 1977.

2. National Occupational Health & Safety Commission. The prevention and management of occupational over-use syndrome - general code of practice. December 1986: Australian GPS 1987.

3. The Swedish Work Environment Act. Ministry of Labour, Stockholm, 1983.

4. Armstrong, T.J. et al. Occupational risk factors - cumulative trauma disorders of the hand and wrist. Final report # 200-82-2507, NIOSH, December 1985.

5. Sass, R. The workers' right to know, participate and refuse hazardous work: a manifesto right. Journal of Business Ethics; 5, 1986.

6. Conseil national de recherches du Canada. L'ergonomie au travail. Ottawa, 1987.

7. Armstrong, T.J. et al. Upper extremity pain in the workplace - role of usage and causality in clinical concepts in regional musculoskeletal illness. Grune & Stratton, 1987.

8. Wilson, D.C. et al. The limits of trade union power and organizational decision making. British Journal of Industrial Relations XX; 1982: 3: 323.

9. National Swedish Board of Occupational Safety & Health. Work postures and working movements. Ordinance AFS 1983: 6, Stockholm: 1983.

Pour Richard Wells :

1. NOHSC (National Occupational Health and Safety Commission) Repetition strain injury (RSI): A report and model code of practice. Worksafe Australia. Canberra: Australiam Government Publishing Service, 1986.

Participants de l'atelier

M. John Aird
Conseiller en ergonomie
Health Care Occupational
Health & Safety Association

M. Dave Bailey
Président
Travailleurs canadiens
de l'automobile

M^me^ Catherine Balfour
Conseillère juridique
Injured Workers' Consultants

M. Lou Bellavance
Superviseur de la maintenance
Blackstone Industrial
Products Ltd

M. Mhamed Benchiba
Président, local 501
Syndicat des travailleurs et
travailleuses en communication
et électricité du Canada

M^me^ Colette Bernier
Secrétaire, local 501
Syndicat des travailleurs et
travailleuses en communication
et électricité du Canada

M. Joseph Bonacci
Représentant - Santé et sécurité
Haynes-Dana Inc

M. John Bricker
Contremaître principal
Lear Siegler Industries Ltd

M. Vic Brodhagen
Représentant syndical, Comité
mixte de santé et sécurité
Blackstone Industrial
Products Ltd

D^r^ Robert L. Brubaker
Chercheur associé
Département des soins de santé
et de l'épidémiologie
Université de la
Colombie-Britannique

M. Fred Buchanan
Chef, Génie industriel et
ergonomie
Northern Telecom Canada Limitée

M^me^ Darlene Bunn
Infirmière en hygiène
professionnelle
Stouffer's

M^me^ Janet Burdett
Représentante - Santé et
sécurité
Syndicat des travailleurs et
travailleuses en communication
et électricité du Canada

M^me^ Margo Carter
Représentante - Santé et
sécurité, local 43
Syndicat des travailleurs et
travailleuses en communication
et électricité du Canada

M^me^ Carol-Lynn Chambers
Hygiéniste du travail
3M Canada Inc

M. Mike Coleman
Agent d'affaire syndical
Association internationale des
travailleurs en ponts, en fer
structural et ornemental,
local 721

M. Donald B Couch
Directeur, Centre for
Occupational Health & Safety
Université de Waterloo

M. Jim Crocker
Président, Comité de
l'indemnisation
Travailleurs canadiens
de l'automobile

M^me^ Alexandra Cuthill
Représentante - Hygiène
professionnelle
Consumer's Gas

M. Gary Cwitco
Représentant national
Syndicat des travailleurs et travailleuses en communication et électricité du Canada

M^me^ Jacqueline Dath
Responsable - Département Santé-sécurité
TUAC, local 500

M. Garth Dee
Avocat
Toronto Workers' Health and Safety Legal Clinic

M^me^ Kathleen deMoissac
Spécialiste en protection des ressources
Northern Telecom

D^r^ Raymond-Marie Dion
Médecin, Service du contentieux
Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec (CSST)

D^r^ Lisa Doupe
Médecin d'usine
General Motors du Canada Limitée

M. Jean-Marc Dufresne
Représentant - Santé et sécurité
Syndicat des travailleurs et travailleuses en communication et électricité du Canada

M^me^ Mary Duncan
Représentante - Santé et sécurité
Travailleurs canadiens de l'automobile

M. Peter J Edmonds
Directeur, Génie de la sécurité
Association canadienne des armateurs des Grands lacs

M^me^ Holly Elliott
Représentante - Santé et sécurité, local 42
Syndicat des travailleurs et travailleuses en communication et électricité du Canada

M^me^ Sandra Ellis
Secrétaire, Union des facteurs du Canada, local 20
Seconde vice-présidente, Waterloo Regional Labour Council

M^me^ Marie A Elsden
Infirmière autorisée
General Motors du Canada Limitée

M. Dirk Emde
Représentant auprès de la Commission des accidents du travail, local 1524
Travailleurs canadiens de l'automobile

M. Bruno Felaco
Président, local 522
Syndicat des travailleurs et travailleuses en communication et électricité du Canada (STCC)

M^me^ Geraldine Finn
Service à la clientèle
Syndicat des travailleurs de l'énergie et de la chimie

M. Serge Fortin
Vice-président, local 522
Syndicat des travailleurs et travailleuses en communications et électricité du Canada (STCC)

M^me^ Claire Fournier
Heenan Blaikie

M^me^ Laurie Fraser
Consultante
Province de l'Alberta

M^me^ Julie Frauts
Ergonomiste
Ministère du Travail

CCOHS-CCHST

M. Roch Gauthier
Local 82
Syndicat des travailleurs et travailleuses en communication et électricité du Canada

M. André Gendron
Représentant national
Travailleurs canadiens de l'automobile

Dr Nicholas F Gergely
Coordonnateur régional médical
Commission des accidents du travail

M. Jean-Marie Gonthier
Représentant - Service santé - sécurité
Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec

Mme Carla Graveney
Infirmière en hygiène professionnelle
Galco Food Products Ltd

M. Lionel Hachey
Coordonnateur - Sécurité et hygiène
Brunswick Smelting

Mme Sue Hanel
Spécialiste en sécurité
The Oshawa Group Limited

M. Stephen Hart
Ingénieur industriel
Chrysler Canada

M. Bill Hawthorne
Conseiller principal en recherche
IAPA

M. Pat Hayes
Coordonnateur national - Santé et sécurité
Travailleurs canadiens de l'automobile

M. Lorne Heard
Représentant des travailleurs
Tribunal d'appel des accidents du travail

M. Ronald Hunter
Directeur, Santé et sécurité du travail
Chrysler Canada Limitée

Mme Heather Inch
Infirmière en hygiène professionnelle
Northern Telecom Limitée

M. Mark Jackson
Administrateur du personnel
Ministère du Revenu de l'Ontario

M. Mike Klym
Ingénieur industriel
Ford du Canada Limitée

M. David Lampert
Analyste principal des politiques et des questions juridiques
Commission des accidents du travail de l'Ontario

M. René LaRose
Officier de sécurité
Headquarters Command Mobile Force

M. Michael J Latimer
Ingénieur
PPG Canada Inc

Mme Danielle Lavergne
Syndical des travailleurs et travailleuses en communication et électricité du Canada

M. Lorne Lean
Ingénieur industriel
General Motors du Canada

M. John Lefebvre
Directeur, Santé et sécurité
Miracle Food Mart

CCOHS-CCHST

M^me Heather LeMasurier
Directrice, Santé et sécurité
Innova Envelope

M. L A Liversidge
Président
L A Liversidge & Associates Ltd

M^me Burma Lockett
Présidente de local (Stevenson Shore)
Syndicat des pêcheurs et travailleurs assimilés

M^me Rebecca Lopez
Représentante - Santé et sécurité
Syndicat des travailleurs et travailleuses en communication et électricité du Canada

M. Dan Lyons
Coordonnateur de la sécurité
Dufferin Construction

M. Herb MacDonald
Conseiller syndical
Association internationale des travailleurs en ponts, en fer structural et ornemental
Local 721

M. Enzo Mancuso
Coordonnateur national - Santé et sécurité
Travailleurs canadiens de l'automobile

M. Jim Manser
Spécialiste en sécurité
Dow Chemical Canada Inc

M^me Vanessa Mark
Conseillère en relations professionnelles
Bureau des conseillers du patronat
Ministère du Travail

M. Gerry Marshall
Superviseur de la fabrication
Blackstone Industrial Products Ltd

D^r Philip C McCabe
Médecin indépendant

M. Bill McCance
Superviseur, Santé et sécurité au travail
Haynes-Dana Inc

M^me Carol McCreary
Ergonomiste
Health & Environment Labs
Eastman Kodak Co

M. Yvan McMillen
Président
Syndicat des travailleurs et travailleuses en communication et électricité du Canada (STCC)

M. Don Mitchell
Directeur, Services de santé et sécurité au travail
The Oshawa Group Limited

D^r Mary E Mitchell
Conseillère médicale d'unité
Commission des accidents du travail de l'Ontario

M. Ray Mitchell
Comité d'ergonomie
Travailleurs canadiens de l'automobile

M. Paul Moores
Travailleur, Division B
BC Telephone Co

M. Raymond Moreau
BGSO
Forces armées canadiennes, Base de Montréal

M^me Wendy Morgan
Infirmière autorisée responsable des premiers soins
C P Rail

M. Rob Nairn
Avocat
Tribunal d'appel des accidents du travail

CCOHS-CCHST

M^me^ Diane Noll
Belle Canada

M^me^ Allison O'Reilly
Ergonomiste
Ford du Canada Limitée

M. Abdu Osman
Comité de sécurité
Travailleurs canadiens
de l'automobile

M. John Painter
Directeur des installations
Haynes-Dana Inc

M. Tom Paleczny
Spécialiste en santé et sécurité
Hoffman Meats Inc

M^me^ Marie Pinsonneault
Représentante syndicale
Syndicat des travailleurs et
travailleuses en communication
et électricité du Canada
(STCC)-CTC-FTQ

M. Michael Raymond
Coordonnateur national, Santé et
sécurité
Travailleurs canadiens
de l'automobile

M^me^ Marlies Regenbrecht
Consultante de programmes
Travail Canada

M. Peter Remy
Représentant - Santé et sécurité
Travailleurs canadiens
de l'automobile

M^me^ Louise Rondestvedt
Infirmière, Services de santé
BC Telephone Co

M^me^ Beverly Rowntree
Conseillère en recherche
IAPA

M^me^ Monique Rutkus
Consultante de programmes
Division de la sécurité et de
l'hygiène au travail
Travail Canada

M. Thanasis Samaras
Conseiller juridique
Injured Workers' Consultants

M^me^ Marrian Smith
Directrice, Services des
opérateurs
Bell Canada

M. Larry Stoffman
Directeur, Santé et sécurité
du travail
Travailleurs unis de
l'alimentation et du commerce

M^me^ Melinda Struthers
Vice-présidente de local et
représentante - Santé et
sécurité
Syndicat des travailleurs et
travailleuses en communication
et électricité du Canada

M^me^ Claudette Therrien
Présidente, local 6753
Représentante - Santé et
sécurité
Métallurgistes unis d'Amérique

M^me^ Carole Tinsley
Chef de section
Syndicat des travailleurs de
l'énergie et de la chimie

M. Serge Trudel
Représentant - Santé et sécurité
du travail
Métallurgistes unis d'Amérique

M. Pete Turnau
Contremaître, Division B
BC Telephone Co

CCOHS-CCHST

M. Paul Vaillancourt
Officier de sécurité générale
Défense nationale

M. Dave Van Ooteghem
Ergonomiste
Ford du Canada Limitée

M. Joseph P Verlezza
Directeur, Santé et sécurité
Domtar Chemicals Group

M. Bruce Waechter
Directeur, Planification des
relations professionnelles
Ford du Canada Limitée

D^r Robert D G Webb
Président
Comité associé de l'ergonomie
du Conseil national de recherches

D^r Richard Wells
Professeur agrégé
Département de kinésiologie
Université de Waterloo

M^me Rocklee Wilson
Représentante - Santé et
sécurité
Syndicat des travailleurs et
travailleuses en communication
et électricité du Canada

M. Richard J Wilton
Ingénieur industriel
Ford du Canada Limitée

M. A Woolley
Directeur, Santé et sécurité
Bendix HVS